



PIANO SOCIALE  
REGIONE ABRUZZO



ASL  
TERAMO  
www.aslteramo.it



**Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"**  
**ECAD Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata**  
**Azienda ASL di Teramo**



*Includere per contrastare le fragilità*

**Piano distrettuale sociale  
(PSR 2023-2025)**

*[www.unionecomunivalvibrata.it](http://www.unionecomunivalvibrata.it)*

## INDICE

PRESENTAZIONE .....	4
SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE .....	5
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale.....	5
1.2. L’Ufficio di Piano .....	5
1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale .....	6
1.4. Il Gruppo di Piano.....	7
1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni .....	8
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE.....	10
2.1. Analisi delle tendenze demografiche.....	10
2.2. Dimensione socio-economica del territorio .....	14
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali .....	19
2.4. L’attuale sistema di offerta .....	24
2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione .....	32
2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento .....	36
SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE .....	41
3.1. Obiettivi della programmazione .....	41
3.2. Strategie di attuazione .....	44
3.3. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria (la convenzione integrazione socio-sanitaria) .....	46
3.4. Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico integrata per la riduzione dell’Istituzionalizzazione (UVM, PAI e PEI, Budget di Progetto).....	47
3.5. Strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro	48
3.6. Le azioni per l’integrazione delle misure di programmazione sociale locale con le politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, socio-sanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE, FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l’infanzia e il PNRR.....	50
SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA .....	52
Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale.....	52
Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità .....	73
Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale.....	1277
Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee.....	1466
Asse Tematico 5 - Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo .....	1733
Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee .....	1844
Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia.....	1944

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA .....	2122
5.1. Misure di integrazione istituzionale.....	2122
5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali .....	2133
SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	2155
6.1. Misure di integrazione istituzionale.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> 215
6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali .....	216
SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO- PROGETTAZIONE.....	2188
7.1. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano .....	2188
7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e l'accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di affidamento e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore.....	2199
7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi...2222	
7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi .....	2233
SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE .....	2255
SEZIONE 9. APPENDICE AL FORMULARIO PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DISTRETTUALI.....	2277
SEZIONE 10. SCHEDE TECNICHE PER LA REDAZIONE DEL FORMULARIO, L'IMPLEMENTAZIONE DEI NUOVI LEPS E IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI (RIF ALLEGATO 2.7. DEL PSN 2021-23) .....	2288
1. Scheda intervento - Punti unici di accesso .....	2288
2. Scheda LEPS - Supervisione del personale dei servizi sociali.....	2333
3. Scheda LEPS - Dimissioni protette.....	2399
3.1. Denominazione: Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio. ....	2399
3.2. Denominazione: Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione. ....	2433
4. Scheda LEPS - Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.....	2455
5. Scheda intervento - Promozione rapporti scuola territorio - Get Up.....	25050
6. Scheda intervento - Care leavers .....	2599
7. Scheda tecnica - Garanzia Infanzia .....	2677

## Presentazione

*Il nuovo Piano Sociale Distrettuale dell’Ambito n. 21 “Val Vibrata” nasce, in coerenza con quanto previsto dal Piano Sociale Regionale 2022/2024, in un quadro di forti cambiamenti dal punto di vista demografico, economico e sociale dei territori di riferimento.*

*L’analisi demografica del territorio, caratterizzato da 12 comuni (Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, Sant’Egidio alla Vibrata, Sant’Omero, Torano Nuovo, Tortoreto), restituisce l’immagine di un contesto ambientale e di comunità abbastanza variegato, dove la presenza dei servizi non sempre riesce a presentarsi omogenea nel territorio e la domanda diversificata a cui è necessario rispondere è legata alle peculiarità dei contesti socio-demografici rappresentati dai singoli Comuni dell’Ambito.*

*La complessità sociale, la crisi economica, gli effetti della pandemia hanno senz’altro determinato, nel tempo, un aumento dei bisogni e della domanda sociale, generando un aggravio dei carichi di lavoro sui Servizi per l’Accesso e la Presa in carico, che si trovano, nel contesto attuale, a dover formulare risposte a bisogni sempre più complessi in una situazione di scarsa disponibilità di risorse.*

*La domanda sociale, di natura complessa, necessita di risposte integrate e sempre più specializzate. Il presente Piano Sociale Distrettuale si concentra quindi sulla definizione di scelte che orientino la programmazione nel triennio di riferimento, cercando di definire un modello di welfare locale sempre più integrato tra il mondo del terzo settore e quello sanitario, ponendo maggiormente l’attenzione sul cittadino che versa in particolari situazioni di bisogno o a forte rischio di marginalità sociale.*

*L’iter di costruzione del Piano sociale distrettuale Val Vibrata ha visto la collaborazione e la partecipazione di vari soggetti, istituzionali e non, che hanno fortemente valorizzato la costruzione del documento attraverso una collaborazione attiva nella stesura delle schede relative agli assi tematici del Piano.*

*Posso affermare che il prezioso lavoro svolto dall’Ambito Val Vibrata, è conforme a quanto descritto nel PSR 2022-2024 e tutti gli Obiettivi Essenziali e le relative Linee di Intervento, articolati per Assi Tematici, sono stati descritti dando continuità al precedente piano e rappresentando nuove progettualità e nuove azioni.*

*Il nostro Ambito Sociale conferma e rafforza l’impegno di mettere la persona al centro e di essere strumento di aiuto e rete di supporto, attraverso azioni integrate e professionali, per il superamento di situazioni di temporanea vulnerabilità.*

*Il Presidente  
Avv. Massimo Vagnoni*

*“Nulla di quello che accade all’uomo deve risultarci estraneo.”  
Papa Giovanni XXIII*

## SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

### 1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale

Il sistema dei servizi previsti nel Piano Distrettuale sociale è gestito, per la parte sociale, da un'unione di comuni costituita fra tutti i Comuni della Val Vibrata e denominata Unione di Comuni "Città Territorio Val Vibrata". In tale contesto, assumendo l'Unione la natura di "ente locale" e rappresentando la forma associativa più idonea all'esercizio congiunto di un'ampia pluralità di funzioni, il Piano Distrettuale può essere effettivamente considerato come l'unico strumento di programmazione sociale dell'intero ambito, in cui tutti gli interventi sono coordinati e gestiti in maniera unitaria e la gestione delle risorse è affidata ad un solo soggetto responsabile.

In seguito all'approvazione della ridefinizione degli Ambiti Distrettuali Sociali (d.C.R. n. 70/3 del 9.08/2016) l'Unione Città Territorio Val Vibrata, con deliberazione di Consiglio Complessivo n. 30 del 06/12/2016, ha formalizzato la costituzione del nuovo Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 21 Val Vibrata, assumendone il ruolo di Ente Capofila di Ambito Distrettuale (ECAD).

Nel processo di predisposizione e di successiva attuazione del Piano sociale di ambito, svolge, quindi, un ruolo strategico l'Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata, alla quale è stato conferito da parte di tutti i Comuni compresi nel nuovo Ambito Distrettuale Sociale l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi sociali a livello d'ambito.

L'Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata è, quindi, il soggetto istituzionale che rappresenta l'ambito sociale e che esercita la funzione amministrativa in materia sociale, assicurando la regia dei processi istituzionali di competenza dell'ambito stesso.

La responsabilità istituzionale e di indirizzo politico-amministrativo dell'intero processo di programmazione sociale è affidata al Presidente e alla Giunta Complessiva, che in quanto composta da tutti i sindaci dei Comuni appartenenti all'ambito sociale Vibrata ha coincidenza con la Conferenza dei sindaci dell'ambito distrettuale sociale; pertanto spetta al Presidente e alla Giunta Complessiva esercitare tutte le necessarie funzioni finalizzate alla definizione ed attuazione del Piano di Zona, nell'ambito delle attribuzioni demandate agli enti locali in materia di organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, a norma dell'art. 6 della legge quadro 328/2000.

### 1.2. L'Ufficio di Piano

Al fine di garantire un'efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito, nella sede dell'Unione di Comuni è costituito l'"Ufficio di Piano", strumento esecutivo che assolve ad un compito strategico a supporto del livello istituzionale per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale.

La composizione dell'Ufficio di Piano è multi-professionale e flessibile per assicurare la necessaria funzionalità operativa in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative. L'Ufficio di Piano è composto da una componente fissa, rappresentata dal personale dell'Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata, cui sono affidati compiti e mansioni coerenti con il proprio profilo professionale, privilegiando l'esperienza maturata nello specifico settore, e da una componente variabile, ad invito. Per quanto attiene la **componente fissa**, l'Ufficio di Piano si strutturerà secondo le indicazioni del PSR che prevede un rafforzamento dell'autonomia funzionale e stabilità delle figure professionali dello stesso, garantendo la seguente composizione minima:

- Responsabile dei Servizi Sociali dell'Unione di Comuni, responsabile di tutti gli atti amministrativi e gestionali di propria competenza e referente tecnico diretto per i rapporti con l'Amministrazione regionale;
- Responsabile del Servizio Finanziario dell'Unione di Comuni, responsabile di tutti gli atti amministrativi e gestionali di propria competenza e del raccordo e dei rapporti finanziari con i Comuni e con gli altri Enti pubblici coinvolti nel processo di attuazione del PdZ;

- Responsabile della Centrale Unica di Committenza (CUC Servizi), responsabile delle procedure di gara per l'affidamento di servizi e forniture e supporto al Responsabile dell'Ufficio di Piano nelle procedure di affidamento per le quali non si ricorra agli strumenti di acquisto o di negoziazione gestiti dalla CUC;
- Assistente sociale, che espleta funzioni di raccordo tra gli utenti e gli erogatori dei servizi, di sostegno all'azione coordinata del Segretariato e del Servizio Sociale Professionale, di supporto ai Comuni in relazione alle finalità e agli obiettivi del Piano Distrettuale Sociale e di supporto al sistema di monitoraggio e valutazione.

Nella **componente variabile** dell'Ufficio di Piano rientrano anche gli eventuali esperti del settore sociale laddove la componente fissa non riesca con le proprie competenze ad assicurare le competenze tecniche necessarie su temi specifici valutati di volta in volta.

L'Ufficio di Piano adeguerà la propria organizzazione al fine di garantire la sua piena operatività e potrà articolarsi in unità operative per il coordinamento delle aree sociale, socio-educativa e socio-sanitaria in coerenza con gli standard Ministeriali (V. DM 70/2015); per l'area socio-sanitaria, l'Ufficio di Piano si avvale della collaborazione del personale e del coordinatore dei servizi socio-sanitari del Distretto sanitario/ASL, come definito nell'ambito della Convenzione socio-sanitaria Ambito/ASL e dei protocolli operativi per specifiche aree di intervento sociosanitario. Le specifiche modalità di collaborazione del personale dell'Azienda USL all'interno dell'Ufficio di Piano saranno, pertanto, disciplinate convenzionalmente, rinvenendo nella contrattazione collettiva e nei modelli organizzativi di lavoro i necessari riferimenti per le scelte da adottare.

### 1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale

In seguito alla ridefinizione degli Ambiti Distrettuali Sociali (d.C.R. n. 70/3 del 9.08/2016) l'Unione con deliberazione di Consiglio Complessivo n. 30 del 06/12/2016 ha formalizzato la costituzione del nuovo Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 21 *Val Vibrata*, assumendone il ruolo di Ente Capofila di Ambito Distrettuale (ECAD).

Il processo programmatico per la formazione del Piano Distrettuale sociale, ha avuto ufficialmente inizio in data 7/09/2022 con la pubblicazione da parte dell'Unione di Comuni dell'avviso di avvio del procedimento, con il quale tutti gli interessati al processo di costruzione e attuazione del Piano Sociale di Ambito Distrettuale sono stati invitati a manifestare l'intenzione a partecipare all'iter di definizione del nuovo in relazione a specifiche aree tematiche di interesse: Area Welfare per l'accesso e l'accompagnamento; Area contrasto alla povertà e inclusione sociale; Area disabilità e non autosufficienza; Area prevenzione dell'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo; Area famiglia e minori; Area giovani e Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia.

Sempre in data 07/09/2022 è stato pubblicato l'avviso per la costituzione del Gruppo di Piano, con il quale le istituzioni pubbliche e la comunità locale nelle sue diverse espressioni, interessate al processo di costruzione e attuazione del Piano Sociale di Ambito Distrettuale sono stati invitati a designare un proprio rappresentante all'interno del gruppo citato. Allo scopo di acquisire le designazioni della comunità locale le organizzazioni che hanno fatto richiesta di partecipazione nella riunione del 19/09/2022 hanno provveduto ad individuare tra di essi i rappresentanti da proporre per la costituzione del Gruppo di Piano, la cui nomina è stata perfezionata in data 27/09/2022.

I lavori sono poi proseguiti a livello centrale con il gruppo di piano rispetto l'analisi dei bisogni ed il monitoraggio delle risorse esistenti sul territorio secondo il seguente iter procedurale:

- Prima seduta Gruppo di Piano (in data 27/09/2022) per gli adempimenti inerenti la prima seduta, in particolare per l'approvazione del regolamento del funzionamento del GP e della nomina del Coordinatore;

- 3 incontri dedicati ai tavoli tematici con la partecipazione dei rappresentanti del terzo settore che ne hanno fatto richiesta a seguito di avviso pubblico del 21/09/2022;

- Seconda seduta del gruppo di piano in data 3/10/2022 per la stesura del Profilo Sociale Locale:

- analisi delle principali tendenze demografiche;

- dimensione socio-economica del territorio nel suo insieme e delle zone sociali, laddove presenti;
  - analisi dei fabbisogni sociali e di salute, evidenziando anche particolari specificità per le zone sociali;
  - ricognizione e analisi sull'attuale sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio (compresi i soggetti che ricevono contributi per finalità sociali anche al di fuori dei fondi del Piano);
  - analisi degli impatti della precedente programmazione, con dati relativi sia all'utenza e ai volumi registrati sia alla spesa sociale sostenuta;
  - quadro ragionato dei principali fabbisogni rilevati, delle criticità emerse e delle prospettive di miglioramento connesse al nuovo Piano.
- Verbale del 3/10/2022 del Tavolo di Concertazione Istituzionale tra ECAD e ASL- DSS per la definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio-sanitaria relative alle azioni ad elevata integrazione sociosanitaria da coordinare e attuare congiuntamente nell'Ambito distrettuale e nel Distretto sanitario;
- seduta del 6/10/2022 della Giunta Complessiva, atto n. 49, di approvazione del Profilo Sociale Locale e del Documento di definizione delle priorità e delle risorse;
- incontri del 18/10/2022, e 21/10/2022 del Gruppo di Piano per la stesura del Piano Distrettuale, con la collaborazione dell'Ufficio di Piano;
- concertazione sindacale del 24/10/2022 per la sottoscrizione della piattaforma sindacale;
- deliberazione di Giunta Complessiva n. 52/2022 per l'approvazione della proposta del Piano Sociale di Ambito Distrettuale 2023-2025 dell'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 21 *Val Vibrata*, da sottoporre al Consiglio Complessivo;
- Incontro del 10/11/2022 del Gruppo di Piano con la presenza dell'Assessore Regionale e del Dirigente per la Programmazione Sociale per la discussione sull PDS elaborato, sulla regolamentazione delle tariffe ai servizi sociali e sulla applicazione dell'Istituto dell'ISEE;
- incontro finale del 17/11/2022 del Gruppo di Piano per ultimi adempimenti inerenti all'iter di predisposizione del PDS

#### 1.4. Il Gruppo di Piano

Strumento operativo del Presidente e della Giunta Complessiva è il Gruppo di Piano, la cui durata è corrispondente a quella del Piano sociale di ambito. Ad esso sono attribuite responsabilità significative in ordine alla formazione, attuazione e verifica del Piano sociale di ambito e rappresenta, anche, lo strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell'Ambito distrettuale. Con avviso del 7 settembre 2022 le istituzioni pubbliche e la comunità locale nelle sue diverse espressioni, interessate al processo di costruzione e attuazione del Piano Sociale di Ambito Distrettuale, sono state invitate a manifestare l'intenzione a partecipare all'iter di definizione del nuovo Piano designando un proprio rappresentante all'interno del gruppo.

Inoltre, al fine di acquisire le designazioni di cui sopra sono state inoltrate le seguenti missive:

n. prot. 3755/2022 destinatario: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ASP1

n. prot. 3752/2022 destinatario: Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo

n. prot. 3750/2022 destinatario: Provincia di Teramo

n. prot. 3748/2022 destinatario: Prefettura Teramo

n. prot. 3749/2022 destinatario: ASL di Teramo

n. prot. 3747/2022 destinatario: Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro – Ufficio CPI Nereto e Giulianova

alle quali hanno risposto con le relative designazioni:

n. prot. 3874/2022 mittente: Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ASP1

n. prot. 3880/2022 mittente: Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo

n. prot. 3875/2022 mittente: Provincia di Teramo

n. prot. 3870/2022 mittente: Prefettura Teramo

n. prot. 3966/2022 mittente: ASL di Teramo

n. prot. 3954/2022 mittente: Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro – Ufficio CPI Nereto e

Giulianova

Allo scopo di acquisire le designazioni della comunità locale le organizzazioni che hanno fatto richiesta di partecipazione nella riunione del 19/09/2022 hanno provveduto ad individuare tra di essi candidati da proporre per la costituzione del Gruppo di Piano.

A seguito del processo descritto si è pervenuto alla nomina del Gruppo di Piano con la seguente composizione:

- ❖ Presidente pro tempore dell’Unione (o delegato a rappresentare l’Amministrazione nel processo di che trattasi)
  - ❖ Amministratori pro tempore delegati al sociale:
    - Comune di Alba Adriatica
    - Comune di Ancarano
    - Comune di Civitella del Tronto
    - Comune di Colonnella
    - Comune di Controguerra
    - Comune di Corropoli
    - Comune di Martinsicuro
    - Comune di Nereto
    - Comune di Sant’Egidio alla V.ta
    - Comune di Sant’Omero
    - Comune di Torano N.
    - Comune di Tortoreto
  - ❖ Responsabile dei Servizi Sociali dell’Unione Domenico Di Emilio;
  - ❖ Assistente sociale dell’Unione Mara Di Mattia;
  - ❖ Coordinatore Tecnico del Servizio Sociale Professionale Giuseppe Biancucci;
  - ❖ Rappresentante ASL e DSB Graziella Cetroni  
Giuliana Ferrante
  - ❖ Rappresentante ASP 1 Roberto Canzio o delegato
  - ❖ Rappresentante Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo Maria De Dominicis
  - ❖ Rappresentante Provincia di Teramo Emilia Di Matteo
  - ❖ Rappresentante Prefettura Teramo Vittoria Amatucci
  - ❖ Rappresentante Regione Abruzzo Rosanna Giancola
  - ❖ Rappresentanti del Terzo Settore Dipartimento Lavoro – Ufficio CPI Nereto e Giulianova  
Morena Ciapanna  
Francesca Maria Alessi  
Laura Gaspari  
Danila Corsi
- Componenti sostitutivi del Terzo Settore a cui attingere in caso di impossibilità di partecipazione dei componenti effettivi Sabrina Marconi  
Sara Di Diomede

L’insediamento del Gruppo di Piano è avvenuto nella seduta del 27 Settembre 2022, nella quale è stato approvato il regolamento di funzionamento, nominato il coordinatore e discussa la programmazione delle attività.

### 1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni

L’Ambito territoriale si fa promotore della partecipazione dei cittadini e dei partenariati sociali ai processi di elaborazione ed attuazione delle politiche di intervento, sulla base del principio di sussidiarietà.

Pertanto, in un momento in cui gli interventi pubblici non sono praticabili o appaiono palesemente insufficienti, è opportuno porre attenzione alla costituzione di rapporti di tipo orizzontale tra istituzioni locali ed associazioni, organizzazioni *non profit* e imprese sociali cooperative e non, al fine di accentuare

la capacità di mobilitazione di risorse anche informali, in precedenza non individuate e non valorizzate nell’ambito della comunità territoriale.

A fronte di una violenta crisi fiscale degli Stati contemporanei che ne diminuisce sempre più la capacità finanziaria, il Terzo settore rappresenta l’elemento centrale della transizione dal ‘Welfare State’, sempre più insostenibile, al ‘Welfare Mix’ – in cui le Istituzioni pubbliche svolgono un ruolo di indirizzo, coordinamento, regolazione e sostegno, lasciando all’iniziativa privata il compito di colmare con la sussidiarietà l’area dei bisogni non coperta dal ‘pubblico’, sia sotto forme specializzate e professionali, sia nella veste di ‘Welfare di Comunità’.

Per dare spazio ai soggetti sopra citati in data 7/09/2022 l’Unione di Comuni ha avviato il processo per la definizione del Piano Sociale di Ambito Distrettuale 2023-2025 relativo all’Ambito Distrettuale Sociale (ADS) n. 21 *Val Vibrata*, invitando le Organizzazioni del Terzo Settore e tutti i Soggetti del territorio a partecipare al processo di costruzione e di attuazione di tale strumento; pertanto, tutti gli interessati hanno avuto la possibilità di partecipare presentando apposita istanza all’Ufficio di Piano in relazione a specifiche aree tematiche oggetto del Piano di Zona.

Strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’Ambito distrettuale è anche il Gruppo di Piano, che vede la presenza di diversi attori provenienti da tutto il territorio in rappresentanza delle diverse realtà sociali che vi operano.

Nel processo di programmazione e gestione del piano particolare attenzione viene posta, in relazione alla promozione della cittadinanza, garantendo ai cittadini:

- l’agevole e diretta conoscenza dei servizi territoriali attivi, delle informazioni necessarie all’attivazione di un intervento,
- le modalità di rappresentare istanze o orientamenti di bisogno, nonché gli strumenti attraverso i quali esprimere la propria valutazione in merito ai servizi socio assistenziali locali.

Nello specifico, l’impulso alla promozione e tutela dei diritti di cittadinanza si realizza attraverso le seguenti ulteriori proposte operative:

- Customer care
- Indagini sociali sull’emersione di fenomeni e sulla caratterizzazione dei bisogni;
- Focus group;
- CARTA DI CITTADINANZA SOCIALE, quale lo strumento informativo – declarativo dei principi, dei metodi e dei servizi sui quali si articola il welfare territoriale, che consente alla cittadinanza di avvicinarsi ai servizi offerti, proporre il miglioramento e vigilare sulla corretta implementazione di quanto dichiarato.
- DIRITTO ALL’INFORMAZIONE sulle opportunità ed iniziative sociali poste in essere dall’Ambito sociale, attraverso:
  - 1) linguaggi e strumenti semplici, al fine di consentire a tutti di comprendere i percorsi di accesso e le opportunità sociali;
  - 2) il Punto unico di accesso (PUA), e gli uffici di Segretariato attivi nel territorio;
  - 3) il potenziamento dei sistemi informatici al fine di fornire la costante ed immediata rappresentazione del sistema locale di servizi;
  - 4) l’attivazione dei Tavoli di Dialogo e Coordinamento tra istituzioni e terzo settore specifici per i Servizi previsti nel PDS

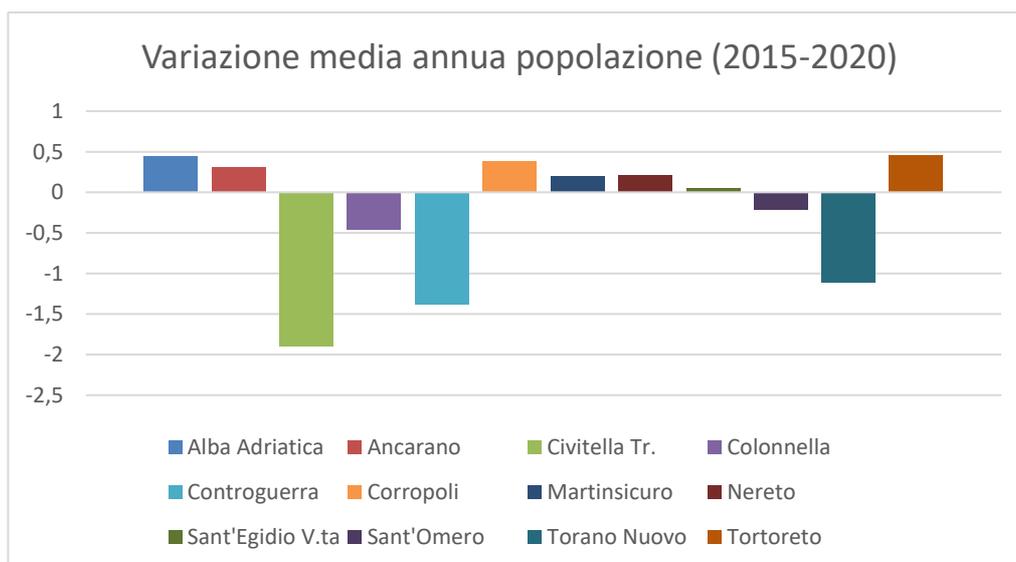
## SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

### 2.1. Analisi delle tendenze demografiche

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata" è caratterizzato da una disomogeneità geografica tra i comuni dell'entroterra e quelli costieri. Il comprensorio Vibrata risulta essere il più esteso tra gli ambiti sociali provinciali, abbracciando una superficie di 275,32 Km<sup>2</sup>; La popolazione al 31.12.2020 è pari a 80.078 unità, con una variazione media annua (2015-2020) corrispondente a -0,25%. Nella fattispecie, la consistenza del flusso migratorio "income" rappresenta certamente un unicum dell'intero panorama provinciale, sia in relazione al novero quantitativo, che in relazione alla differenziazione etnica dei nuovi insediamenti.

Il relativo indice di cittadini immigrati residenti è maggiore rispetto alla media nazionale, regionale e provinciale. La vitalità impressa da tale fenomeno ai meccanismi di natalità, alla molteplicità dei componenti familiari, alla ponderazione del fenomeno di invecchiamento della popolazione (indice di vecchiaia < media provinciale e regionale), pone l'ambito di fronte alla costruzione di un sistema di servizi e protezione sociale in favore delle famiglie e dei minori, a fronte della generalizzata tendenza a rafforzare sistemi rivolti ad anziani non autosufficienti e/o disabili.

L'analisi della concentrazione demografica su base territoriale rileva una eterogenea dislocazione demografica, che divide i 12 comuni in due gruppi ben distinti: il primo, costituito da Comuni con popolazione > di 7.000 abitanti (Martinsicuro, Alba Adriatica, Sant'Egidio alla Vibrata, Tortoreto), il secondo da Comuni con popolazione < a 6.000 abitanti (Civitella del Tronto, Corropoli, Controguerra, Torano Nuovo, Colonnella, Ancarano, Nereto, Sant'Omero).



All'ampiezza del comprensorio, si affianca la qualità dei target anagrafici, come da seguenti dati di sintesi:

#### Indicatori della struttura demografica Ambito 21 "Val Vibrata":

- Indice di vecchiaia: 188,42 > media nazionale (182,6) e < media provinciale (195,62) e regionale (202,50);
- Indice di dipendenza (o carico sociale): 55,69 < media provinciale (57,3);
- Dipendenza giovanile: 19,77;
- Dipendenza senile: 35,02;

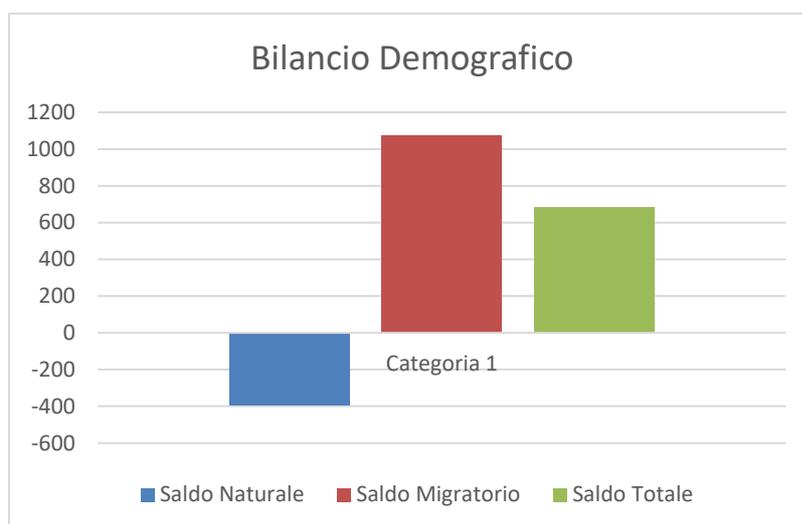
#### Indicatori di carico sociale Ambito 21 "Val Vibrata"

- Indice di dipendenza senile ridefinito: = 27,39;

- Rapporto tra quarta e terza età: = 50,05;
- Rapporto tra terza età e bambini: = 179,14;
- Indice di dipendenza globale ridefinito: 55,38;
- Rapporto tra la prima età e popolazione in età lavorativa: 26,97;
- Indice di struttura della popolazione attiva: 78,04;
- Indice di mascolinità nella popolazione anziana: = 81,31;
- Tasso di disoccupazione: 8,76 < media provinciale (11,00);
- Indice di disabilità accertata: 1.007 disabili = 1,47% U (art. 3, comma 3, L. 104/92);
- Popolazione immigrata residente al 31/12/2020: 9.431 unità;
- Minori in Istituto: 42
- Utenti Centro Diurno Psichiatrico S. Egidio alla Vibrata (ASL): 50;
- Utenti in carico Se.r.t. Nereto: 502
- Utenti disabili Centro Diurno Socio- Educativo "Val Vibrata": 32.

### Saldo demografico

Nell'insieme, nei 12 Comuni che costituiscono l'Ambito Territoriale n. 21 risiede una popolazione di 80.078 unità, distribuita principalmente a ridosso della fascia costiera, con un tasso di mortalità che supera di netto quello di natalità (annualità di riferimento 2020).



Tabella

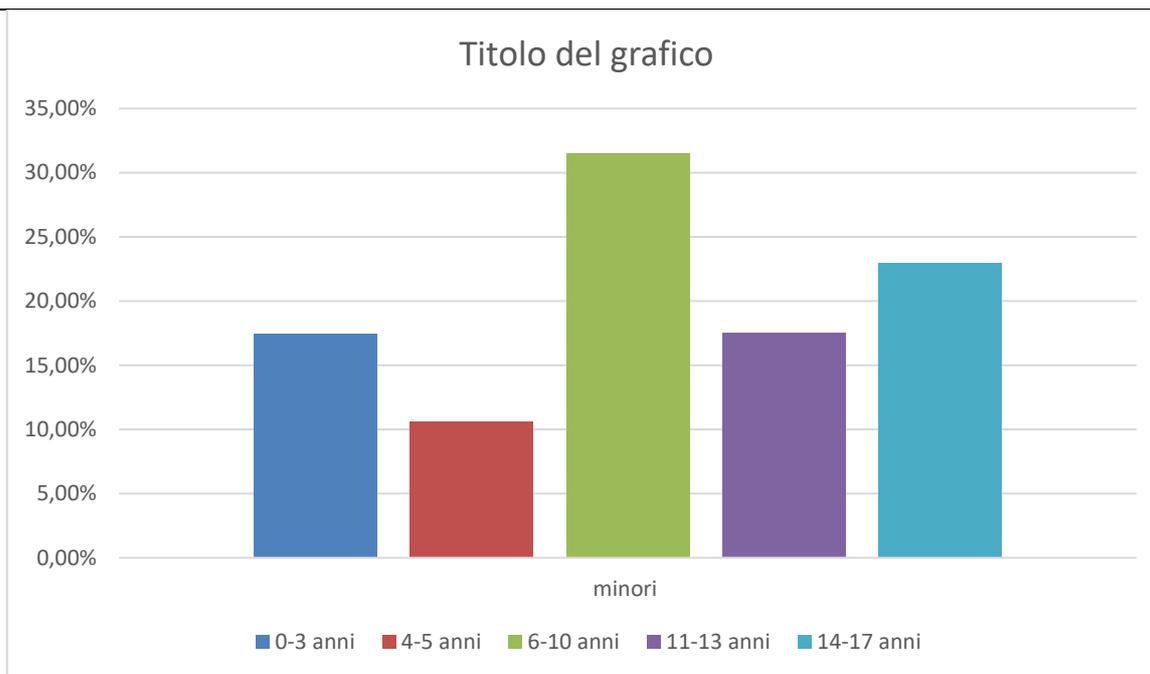
Fonti: elaborazione dati ISTAT al 31.12.2020.

### Minori

La popolazione minorile dell'Ambito 21 è di 12.884 unità suddivisi in:

- ✓ Infanzia 0-3 anni 2.245 unità (17,42%);
- ✓ 4-5 anni 1.362 unità (10,57%);
- ✓ 6-10 anni 4.060 unità (31,51%);
- ✓ fascia preadolescenziale da 11 a 13 anni: 2.261 unità (17,54%);
- ✓ adolescenza da 14 a 17 anni: 2.956 unità (22,94%);

La maggior parte dei minori è compresa, quindi, nella fascia infanzia e tra i 6 e i 10 anni.



Fonti: elaborazione dati ISTAT al 1° gennaio 2022.

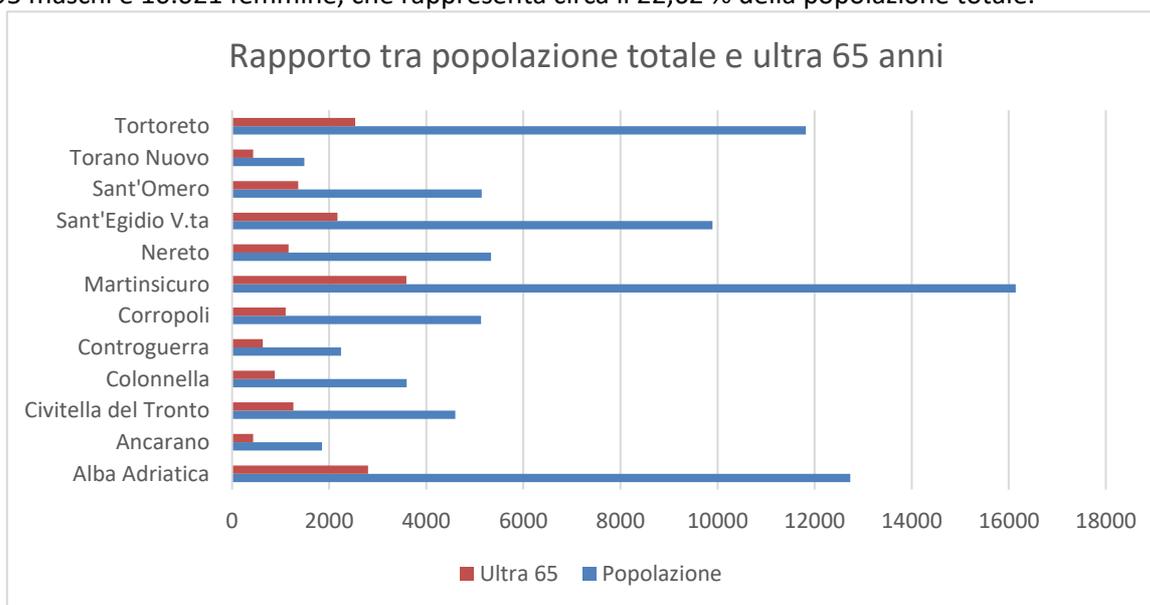
**La popolazione straniera residente nell’Ambito Territoriale Sociale n.21**

Nella Provincia di Teramo, risiedono 21.991 stranieri di cui 10.288 maschi (46,78%) e 11.703 femmine (53,21%). L’ Ambito Sociale più interessato continua ad essere la Val Vibrata con 9.448 immigrati (al 1 gennaio 2022), di cui 4.444 maschi (47,03%) e 5004 femmine (52,96%), pari al 42,96% del totale residente nel territorio provinciale. La popolazione straniera dell’Ambito Sociale è cresciuta costantemente fino al 2010 per stabilizzarsi ai valori attuali in concomitanza della crisi economica che ha colpito il territorio.

I minori stranieri residenti sono 1.974 e corrispondono al 20,93 % della popolazione straniera residente e al 15,76 % di quella minorile dell’Ambito stesso.

**Anziani e disabili**

L’Ambito Territoriale Sociale n. 21 “Vibrata” ha una popolazione anziana ultra65 di 18.116 unità, di cui 8.095 maschi e 10.021 femmine, che rappresenta circa il 22,62 % della popolazione totale.



Fonti: elaborazione dati ISTAT anno 2021, elaborazione dati di Ambito.

La popolazione non autosufficiente è di 855 unità che rappresenta il 1,06% della popolazione.

Tabella: Popolazione non autosufficiente ECAD 21 Val Vibrata

COMUNI	Disabili certificati (art. 3, comma 3, L. 104/92)	Invalidi > 90%	Persone non autosufficienti
ALBA ADRIATICA	<b>39</b>	<b>88</b>	<b>127</b>
ANCARANO	<b>4</b>	<b>25</b>	<b>29</b>
CIVITELLA TR.	<b>55</b>	<b>123</b>	<b>86</b>
COLONNELLA	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>47</b>
CONTROGUERRA	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>34</b>
CORROPOLI	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>58</b>
MARTINSICURO	<b>46</b>	<b>95</b>	<b>141</b>
NERETO	<b>21</b>	<b>44</b>	<b>65</b>
S. EGIDIO V. TA	<b>28</b>	<b>69</b>	<b>97</b>
S. Omero	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>85</b>
TORANO NUOVO	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21</b>
TORTORETO	<b>24</b>	<b>61</b>	<b>65</b>
TOTALE	<b>290</b>	<b>677</b>	<b>855</b>

Nel corso degli ultimi anni la struttura per età della popolazione residente nei Comuni dell’Ambito si è leggermente modificata, rilevando una discreta crescita della popolazione anziana.

Per gli anziani, è verosimile ipotizzare proiezioni di carico sociale notevoli, soprattutto in relazione alla fascia di soggetti non autosufficienti / parzialmente autosufficienti, il cui valore di stima può essere compreso tra gli intervalli assoluti 700 – 1.200. A ciò va aggiunto il valore di composizione delle unità familiari, il cui valore medio è pari a 2,55, a riprova che il processo di trasformazione si è stabilizzato su livelli di tipo nucleare, che non consentono l’organizzazione di ammortizzatori primari interni alle famiglie stesse.

Relativamente alla distribuzione nel territorio, si evidenzia una forte concentrazione di persone anziane nei tre Comuni della fascia costiera (*Alba Adriatica Martinsicuro e Tortoreto*). Dalla distribuzione degli indici di vecchiaia, spicca il Comune di Torano Nuovo, che presenta un rapporto ultra65 su minori fino a 14 anni pari a 2,14: 1 cioè 2,14 anziani contro 1 giovane.

Disomogenee sono, nel territorio, le risposte da parte della rete primaria. Il “pianeta” anziani, infatti, mostra nelle zone interne e collinari la presenza di una “rete” di accoglienza, di cura e sostegno alla persona anziana fornita dalla famiglia di origine; nella zona costiera, invece, il bisogno di cura e sostegno dell’anziano è maggiore e richiede un più massiccio ricorso ai servizi territoriali, in quanto la rete è allentata o meno presente.

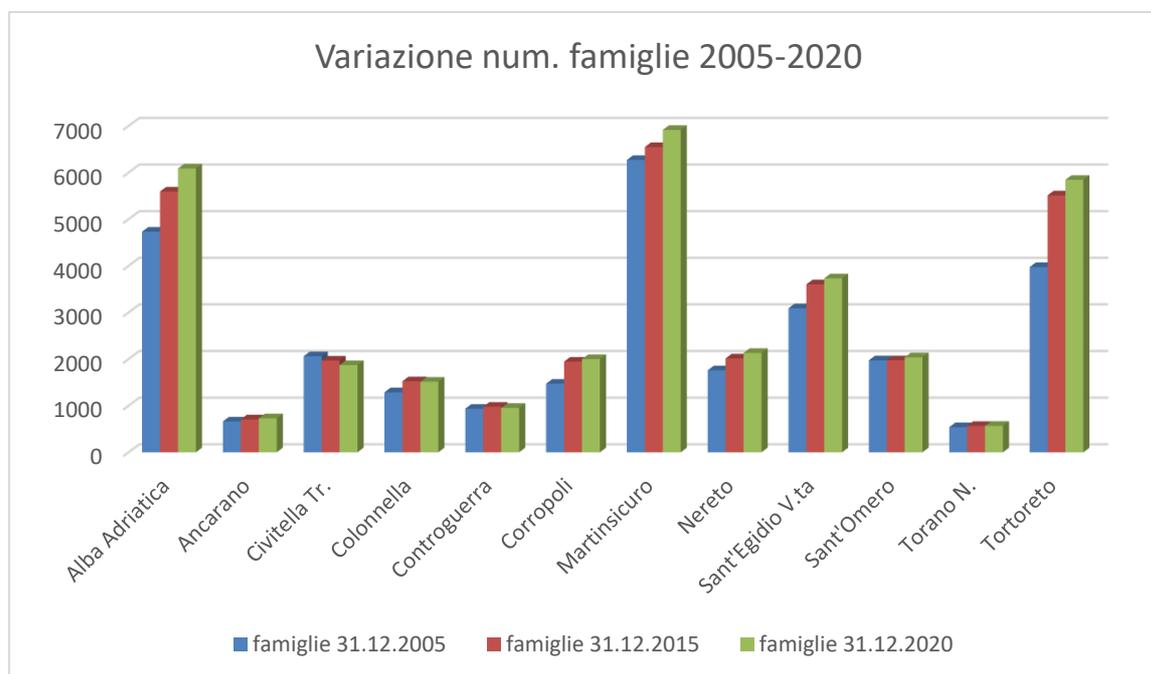
La popolazione anziana e disabile, appartenente a una fascia sociale già fragile, presenta, pertanto, fattori di rischio, quali la non autosufficienza, l’isolamento socio-familiare e le difficoltà dei caregiver familiari di esercitare il proprio ruolo di cura in maniera adeguata. Tali fenomeni si acquiscono tanto più quando sembrano essere compresenti più fattori: la precarietà economica, l’invecchiamento progressivo della popolazione caregiver; la disgregazione del ruolo primario di cura e assistenza esercitato dalla rete familiare, a causa del sempre maggiore numero di famiglie mononucleari che vivono, spesso, lontano dal contesto di appartenenza.

La non autosufficienza delle persone comporta un intervento complesso e articolato che mette in campo un’ampia varietà di servizi, agenzie, istituzioni, enti comunitari, cui vengono richiesti interventi multipli e a lungo termine.

### **Famiglie**

Il tessuto demografico dell’Ambito Territoriale Sociale n. 21 “Val Vibrata” si caratterizza per una complessiva tenuta dell’istituzione famiglia, che si è sempre più trasformata in unità di tipo nucleare, rispetto alla caratterizzazione allargata tradizionale.

In termini sintetici, nell'EAS n. 21 "Val Vibrata" risultano censite circa 34.383 unità famiglia al 31.12.2020 rispetto a 32.933 censite nel 2015 con un incremento del 4,4%.



Rispetto al passato, il numero di famiglie è aumentato in tutti i comuni, ma è diminuito il numero medio dei componenti (2,55); l'Ambito si caratterizza per la prevalenza del nucleo familiare con figli, seguito dal nucleo familiare endogamico senza figli. A ciò, si contrappone il congruo riscontro di famiglie unipersonali (prevalenza di soggetti in età anziana) mentre è notevole il riscontro relativamente all'universo di famiglie monoparentali, con larga prevalenza del modello monoparentale materno.

Circa 62.800 persone residenti abitano in famiglia, a riprova che l'istituto rappresenta ancora il più importante sistema di aggregazione primaria, mentre il 75,04 % delle coppie ha prole. Modesto il tasso delle coppie non coniugate, pari all'1,90 circa dell'Universo coppie, a conferma che i modelli alternativi di convivenza rappresentano un modello marginale di vita familiare. Parimenti, l'affermazione del modello nucleare del sistema famiglia è perfettamente rappresentato dal numero medio dei componenti in famiglia, che si attesta sul valore di 2,55, con una larga prevalenza delle famiglie comprese tra i cluster 2-4 componenti. Altro elemento caratterizzante il tessuto sociale delle famiglie, è il riscontro relativo all'incidenza delle famiglie monoparentali, la cui dimensione si accresce in proporzione all'aumento dell'età dei coniugi, nonché all'atavica difficoltà delle donne di integrarsi nel tessuto socio-economico, nonostante il maggiore livello medio di istruzione ed aspettative di vita incrementali rispetto al genere maschile. La famiglia del comprensorio territoriale, infine, seppur trasformata in unità nucleare, presenta ancora le caratteristiche tradizionali che la rendono un utile agenzia di educazione primaria, nonché una cellula fondamentale alla coesione sociale e alla solidarietà intrasistemica.

## 2.2. Dimensione socio-economica del territorio

Le profonde trasformazioni economiche seguite ai processi di globalizzazione ed ai cambiamenti di portata storica avvenuti nell'economia mondiale hanno avuto ripercussioni particolarmente rilevanti in un territorio come la Val Vibrata in cui, gli effetti della crisi globale, molto più che negli altri territori dell'Abruzzo, hanno impattato in un contesto economico-produttivo contraddistinto da seri problemi strutturali.

Se negli anni Settanta e Ottanta il successo dell'economia della Val Vibrata ha trovato nella forte

interdipendenza tra ambiti territoriali e sistemi produttivi, nel ruolo della piccola e media impresa, nella capacità e nell'intraprendenza di tutta una generazione di imprenditori i principali punti di forza, da oltre un decennio il territorio si trova in una situazione di criticità sia dal punto di vista del tessuto produttivo che da quello occupazionale.

La particolarità della Val Vibrata risiede in una condizione che è unica nell'ambito della regione abruzzese, in quanto, dopo un periodo iniziale di sviluppo legato alla presenza di grandi insediamenti produttivi attratti dalla presenza dei benefici della Cassa del Mezzogiorno, negli anni '90 il venir meno di tali condizioni di favore ha determinato un continuo abbandono da parte di molte aziende medio-grandi che senza i contributi della CASMEZ hanno chiuso i battenti. Inoltre,

- ✓ una scarsa presenza ed efficienza del settore terziario innovativo ed un basso livello di internazionalizzazione delle imprese;
- ✓ una limitata o assente capacità di riconversione, un basso potenziale di diversificazione, un modesto livello di innovazione delle piccole e medie imprese;
- ✓ una modesta integrazione tra le piccole e medie imprese;
- ✓ un sistema infrastrutturale sufficiente ma sicuramente migliorabile;
- ✓ una forte concorrenza asiatica nei settori tessile e dell'abbigliamento;
- ✓ le numerose insidie sia macro-economiche (fine dei deprezzamenti competitivi a partire dal 1999, concorrenza della produzione orientale) che finanziarie (uscita nel 1997 dall'Obiettivo 1 e gli sgravi contributivi negati per le nuove assunzioni) e le altrettante riorganizzazioni che hanno portato a spostare fasi della produzione nell'Europa dell'Est, in particolare Bulgaria e Romania, tramite investimenti diretti all'estero, e a proporre con successo accordi stabili di cooperazione commerciale (joint-ventures) con realtà extra locali;
- ✓ la forte concorrenza esercitata dalle imprese faoniste cinesi, localizzate in numero cospicuo sul territorio in questione e, nella maggior parte dei casi, operanti in condizioni di assoluta irregolarità

hanno provocato un consistente incremento di mortalità delle imprese in questi comparti.

Il tutto ha determinato una forte dinamica di de-industrializzazione con un importante incremento della disoccupazione sia diretta, che indiretta (indotto). In questo contesto si è inserita la pesante crisi iniziata nel 2008, che si è abbattuta sull'area della Vibrata in misura maggiore rispetto al resto dell'Abruzzo ed ha acuito le problematiche e aggravato gli indicatori economici principali.

Secondo i dati forniti dalla Camera di Commercio di Teramo sulle imprese ricadenti nell'ambito territoriale della Val Vibrata-Val Tronto, per il periodo temporale 2008- 2015, 503 sono le imprese interessate da procedure concorsuali, sono fallite 178 (di cui sono 153 nell'ultimo quinquennio). Il comparto che ha fatto registrare il tasso più alto di perdita d'impresa è quello del tessile/abbigliamento (10%) seguito dalla pelletteria (2%) e dal mobile/legno (1,6%).

ORGANICO IMPRESE VIBRATA TRONTO 2008/2015			
SETTORE	ORGANICO 2008	ORGANICO 21/10/2015	OCCUPAZIONE PERSA
Elettronico	216	45	171
Legno	788	218	570
Metalmeccanica	2980	768	2212
Abbigliamento	224	97	127
Tessile	2196	359	1837
Grafica	177	73	104
Commercio	56	28	28
Chimico	147	90	57
Lavanderie industriali	759	276	483
Pulizie Industriali	3	2	1
Carpenteria metallica	2	0	2

Alimentare	1	0	1
Prefabbricati	244	71	173
Pelle e cuoio	83	4	79
<b>TOTALI</b>	<b>7876</b>	<b>2031</b>	<b>5845</b>

La tabella evidenzia che il settore della metalmeccanica è quello con la più alta incidenza di occupazione persa.

Si registra un'incidenza di quasi il 9,6% di coloro che hanno perso il lavoro sul totale degli abitanti. Considerando che la popolazione attiva in provincia di Teramo è pari all'88,25% della popolazione complessiva residente (censimento ISTAT 2011), il dato della Val Vibrata-Tronto diventa ancora più significativo salendo a 10,87%.

Nel 2016 l'area della Val Vibrata è stata riconosciuta Area di crisi industriale complessa. Nello specifico sono 13 i Comuni della Regione Abruzzo, che insieme ai 40 comuni della Regione Marche, la costituiscono: Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, Sant'Egidio alla Vibrata, Sant'Omero, Torano Nuovo, Tortoreto, Valle Castellana. Nel 2011 le imprese attive nei SLL interessati dall'area di crisi sono 25.330 ed occupano più di 79 mila addetti. Il tessuto produttivo dell'area costituisce oltre il 7% dell'imprenditoria abruzzese, impiegando l'8% degli addetti.

Territorio	n.unità	n.addetti
Area di crisi (Regione Abruzzo)	7.301	24.880
Regione Abruzzo	100.784	310.025
% Regione Abruzzo	7,2%	8,0%

Inoltre, tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, l'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha causato forti ripercussioni economiche e sociali, oltre che a livello nazionale e regionale, anche a livello locale, generando il progressivo blocco di molte attività economiche, il crollo della domanda di beni e servizi, la riduzione del PIL ed un elevato numero di lavoratori ad alto rischio per l'incremento dei licenziamenti e delle riduzioni dei salari e dell'orario di lavoro.

Anche in Val Vibrata diversi sono gli effetti della pandemia, evidenziati nelle varie analisi e indagini effettuate. In particolar modo:

- molti imprenditori hanno segnalato una forte crisi di liquidità accompagnata da una sensibile caduta del fatturato e dell'occupazione e, soprattutto, hanno evidenziato la difficoltà a valutare la fine dell'emergenza e l'adozione di adeguate strategie;
- l'incertezza, che sarà presumibilmente la nuova "variabile" con cui convivere nei prossimi anni, sarà sistematica e diffusa e avrà un effetto negativo sulle decisioni di consumo e di investimento nonché sui progetti di vita e imprenditoriali di molti giovani;
- incerta sarà la futura evoluzione del mercato del lavoro attribuibile alla scomparsa e alla nascita di nuovi lavori, al momento nemmeno prefigurabili, accompagnata da un elevato gap tra la domanda e l'offerta delle competenze;
- le competenze (sia hard che soft) avranno un peso sempre più rilevante sia per i lavoratori sia per gli imprenditori, soprattutto per i più giovani.

La pandemia e la crisi generata, si è tradotta poi, anche in un incremento del numero di nuovi poveri. La povertà assoluta, nell'ultimo decennio, è progressivamente aumentata e, nel biennio 2020-2021, ha raggiunto i valori più elevati dal 2005. Anche la connotazione delle famiglie in povertà assoluta è progressivamente cambiata. L'incidenza è diminuita tra gli anziani soli, è rimasta sostanzialmente stabile tra le coppie di anziani ed è fortemente cresciuta tra le coppie con figli, tra i nuclei monogenitori e tra le famiglie di altra tipologia.

Il fenomeno ha inoltre progressivamente coinvolto sempre più famiglie di occupati ed è molto aumentata la povertà dei minori e dei giovani, mentre l'incremento degli abitanti ultra

sessantacinquenni che, raggiungendo la pensione, non si trovano più nella condizione di avere un lavoro precario e poco remunerato va ad influenzare negativamente l'indice di dipendenza strutturale della popolazione che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

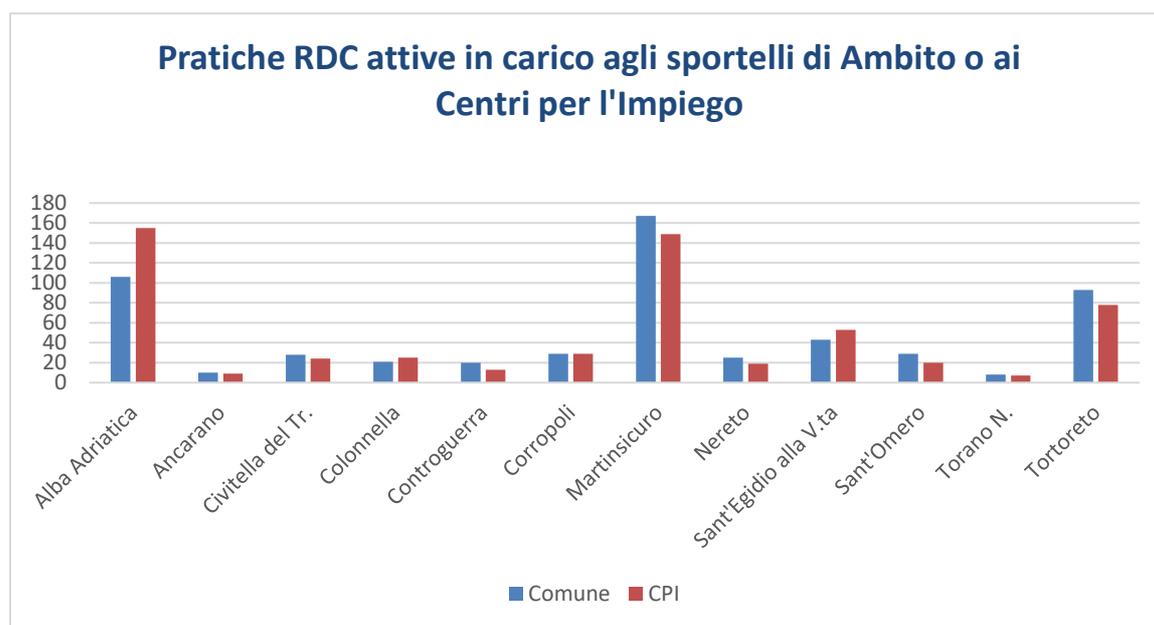
L'attuale situazione di crisi energetica e l'aumento generalizzato dei prezzi stanno, inoltre, pesando in misura considerevole sull'andamento dell'economia e sulla vita concreta delle famiglie, già duramente provate dalle conseguenze della pandemia, facendo temere che un numero crescente di famiglie non possa più permettersi i livelli di servizi energetici necessari per soddisfare i bisogni materiali, sociali e sanitari; nell'identikit delle famiglie energeticamente "vulnerabili" vi sono quelle con un elevato numero di componenti che risiedono in alloggi in cattivo stato di conservazione, con il capofamiglia giovane, spesso inoccupato e/o immigrate.

**Tasso di disoccupazione Val Vibrata (dati Istat)**

Comuni	2015	Al 1 Gennaio 2022
Alba Adriatica	8,6	18
Ancarano	7,7	9,8
Civitella del Tronto	14,9	11,7
Colonnella	9,1	12,6
Controguerra	11,8	13,9
Corropoli	6,9	13,1
Martinsicuro	11,9	18,2
Nereto	7,7	14,6
S.Egidio alla Vibrata	9,2	11,6
S.Omero	5,4	11,5
Torano Nuovo	7,2	12,0
Tortoreto	6,8	16,1
Media	8,93	13,59

Se osserviamo i dati relativi al Reddito di Cittadinanza estrapolati dalla Piattaforma Ministeriale GePI, dall'avvio della misura in Val Vibrata sono state riconosciute beneficiarie 4.617 persone.

Attualmente, risultano assegnate all'Ambito 21 Val Vibrata, per la sottoscrizione dei Patti per l'Inclusione, n. 1.912 persone, di cui le procedure attive sono 581 a carico dei Centri per l'Impiego e 579 a carico degli Sportelli di Ambito dedicati alla misura.

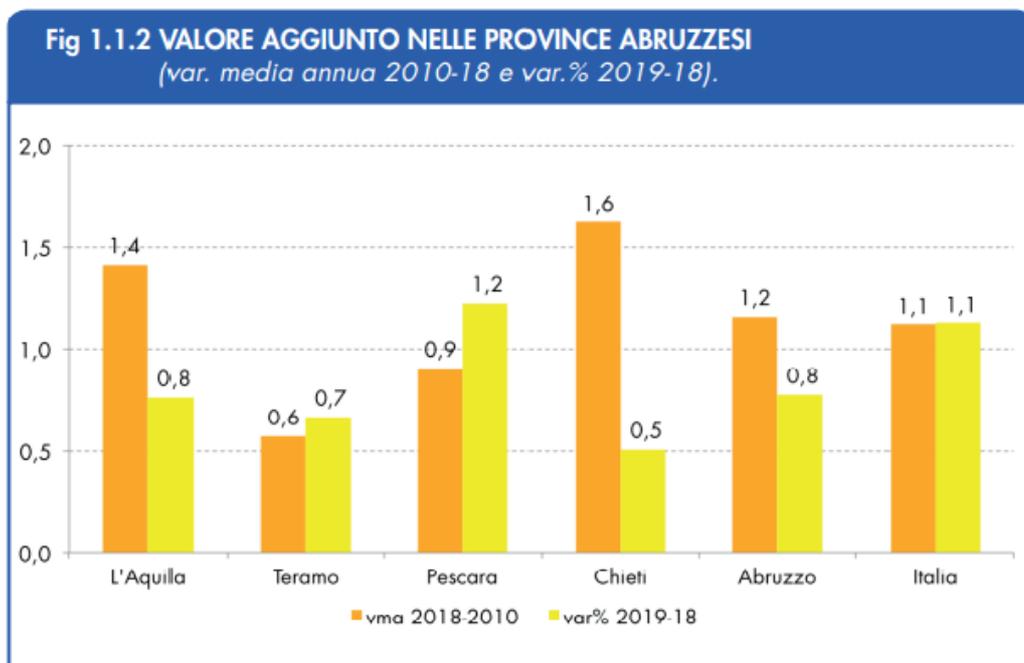


In ordine all'indice di ricchezza delle famiglie non si riscontrano particolari dati, ma si valuta una stima non discordante del dato regionale, pertanto si riportano i valori seguenti.

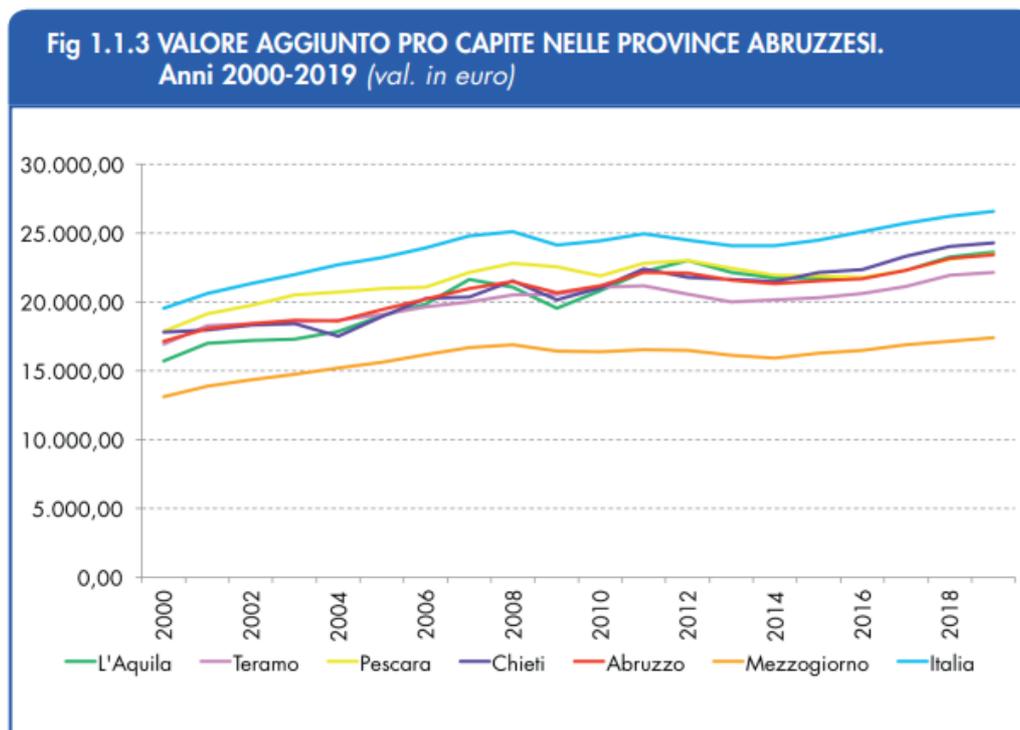
In base a stime recenti (aggiornate al 2019, ultimo anno disponibile) la ricchezza netta delle famiglie abruzzesi ammontava a circa sette volte il reddito disponibile; tale rapporto, in riduzione dal 2016, resta inferiore alla media italiana ed è in linea con il dato del Mezzogiorno. Dopo la crisi del debito sovrano e prima della pandemia, il valore corrente della ricchezza netta abruzzese è diminuito, in modo più marcato rispetto al Mezzogiorno e a fronte del moderato incremento rilevato a livello nazionale, soprattutto per il calo della componente reale. In termini pro capite il dato è rimasto sostanzialmente stabile ma su valori significativamente più bassi della media italiana. Nel 2020 il peso del debito delle famiglie residenti (46,8 per cento del reddito disponibile) si collocava su valori inferiori al dato dell'Italia e del Mezzogiorno.

Il valore aggiunto pro capite abruzzese nel 2019 ha raggiunto 23.436 euro, ancora ben al di sotto della media nazionale (26.588 euro) ma di circa 6.000 euro superiore a quello medio delle regioni meridionali. Nella graduatoria nazionale l'Abruzzo si colloca al dodicesimo posto emergendo col valore più elevato tra le regioni del mezzogiorno. Durante il 2019 il valore aggiunto pro capite abruzzese è aumentato dell'1,3%, poco inferiore all'andamento nazionale e meridionale (entrambi +1,4%).

Osservando i consumi procapite, si nota infine che, dopo la flessione che ha interessato i primi anni del decennio, culminata nel valore minimo riscontrato nel 2014, anche nel corso del 2018 è proseguita la fase di leggera ripresa, in Abruzzo dall'entità lievemente più decisa di quella nazionale. In Abruzzo, nel 2018, infatti, i consumi per abitante hanno raggiunto i 15.505 euro, valore superiore a quello medio delle regioni del Mezzogiorno ma inferiore sia a quello italiano, sia a quello del Centro-Nord del quale sfiora l'80%. L'andamento abruzzese del 2018 è positivo (+1,7%) e sensibilmente più elevato non solo di quello nazionale (+1,2%) e quello meridionale (+1,4%) ma anche dei risultati annui mediamente rilevati a partire dal 2010, che per la regione sono stati negativi (-1,2%) e peggiori della media nazionale e delle circoscrizioni.



Fonte: Elaborazione CRESA - Centro Studi Agenzia per lo Sviluppo della Camera di Commercio dell'Aquila su dati Istituto Tagliacarne



Fonte: Elaborazione CRESA - Centro Studi Agenzia per lo Sviluppo della Camera di Commercio dell'Aquila su dati Istituto Tagliacarne

### Val Vibrata come risorsa

L'area della Val Vibrata è caratterizzata da una spiccata diversificazione settoriale e dimensionale del comparto industriale.

Il settore del manifatturiero rappresenta quasi il 40% delle imprese provinciali e circa il 12% delle imprese regionali (dati 2011). Rilevante è la sotto specializzazione nella confezione di articoli di abbigliamento, in pelle e simili. Circa l'11% delle imprese manifatturiere appartiene al segmento della fabbricazione di prodotti in metallo. Il comparto metalmeccanico è particolarmente sviluppato tanto da richiedere l'istituzione di un Polo dedicato.

Il know how presente nel bacino della Val Vibrata è il principale spin-off dell'area. Siamo, infatti, in presenza di manodopera inattiva altamente qualificata che una volta reintrodotta nel mondo del lavoro sarà certamente capace di far raggiungere alle imprese i richiesti livelli di innovazione.

Anche gli imprenditori hanno manifestato interesse a sperimentare nuovi ambiti produttivi e la presenza sul territorio di numerose piccole imprese trasversali a tutti i settori produttivi può aprire a nuove sfide e più ampi mercati di sbocco.

Esiste anche la potenzialità di una forte governance territoriale in grado di supportare il sistema produttivo locale sui mercati nazionali ed esteri e di esercitare un'azione di lobby, efficace e trasparente, per ottenere sostegno finanziario alla ripresa dell'area. Nei Tavoli OPES, inoltre, gli operatori economici locali sia direttamente che attraverso le associazioni di categoria, hanno presentato proposte progettuali.

## 2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

**AREA SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO** da parte della rete assistenziale (Servizio di Segretariato sociale, Servizio Sociale Professionale, Pronto Intervento Sociale, P.U.A., Ufficio di Piano).

L'analisi demografica del territorio restituisce l'immagine di un contesto ambientale e di comunità abbastanza variegato, dove la presenza dei servizi non sempre riesce a presentarsi omogenea nel

territorio e la domanda diversificata a cui è necessario rispondere è legata alle peculiarità dei contesti socio-demografici rappresentati dai Comuni dell'Ambito. Oltre agli assetti demografici che differenziano i singoli territori comunali occorre aggiungere inoltre ulteriori aspetti quali, ad esempio la presenza o meno di un tessuto associativo significativo, la concentrazione più o meno incisiva dell'immigrazione; l'incidenza della popolazione anziana sulle altre fasce d'età della popolazione nel suo insieme, l'ampiezza dei nuclei familiari portatori di bisogni, di cura e di integrazione sociale; l'emergenza epidemiologica, che ha determinato ripercussioni importanti sul sistema sociale di riferimento, andando ad amplificare i bisogni di fasce sociali già deboli, con perdita di lavoro e di reddito, fenomeni di isolamento sociale, aumento dei carichi di cura.

La complessità sociale, la crisi economica, gli effetti della pandemia hanno senz'altro determinato, nel tempo, un aumento dei bisogni e della domanda sociale, generando un aggravio dei carichi di lavoro sui Servizi per l'Accesso e la Presa in carico, che si trovano, nel contesto attuale, a dover formulare risposte a bisogni sempre più complessi in una situazione di scarsa disponibilità di risorse. A tale situazione deve aggiungersi il sottodimensionamento del numero di operatori del Segretariato Sociale e del Servizio Sociale Professionale, ancora al di sotto del target ottimale di riferimento. Tutto ciò, inevitabilmente, si ripercuote non solo sul cittadino, che spesso non trova risposta al bisogno espresso, ma anche sugli operatori sociali, che sempre più frequentemente incorrono nel rischio del "burn-out". Il notevole carico di lavoro del Servizio Sociale Professionale, infatti, chiamato ad intervenire trasversalmente su più aree di utenza, genera il rischio di risposte impostate più sul carattere emergenziale dell'intervento che sulla natura preventiva dello stesso. La domanda sociale, di natura complessa, necessita di risposte integrate e sempre più specializzate.

#### **AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA**

Si sottolinea ancora la difficoltà del sistema di welfare nel prevenire e contrastare il disagio familiare e minorile, che si evidenzia soprattutto in situazioni di minori fuoriusciti dal proprio nucleo familiare ed affidati a famiglie o a comunità residenziali (importanza dell'istituzione della figura del mediatore del conflitto). Ciò deve far riflettere sull'opportunità di individuare forme più coerenti e meno onerose di accoglienza, nonché ipotizzare percorsi di inserimento nel contesto sociale ed educativo di questi bambini o ragazzi. A tal proposito va evidenziato come, nel corso degli anni, si sia verificata, a fronte della decrescita del flusso di minori stranieri non accompagnati transitanti sul territorio, una crescita esponenziale di collocamenti madre-bambino a seguito di segnalazioni per Codice Rosso. È aumentata, altresì, l'età media dei minori collocati in struttura, essendo più frequente, rispetto agli anni precedenti, la fascia d'età adolescenziale, indice di un target di utenza particolarmente vulnerabile.

Risultano anche di numero considerevole le prese in carico relative a situazioni di forte conflittualità genitoriale dovute a separazioni/divorzi.

Tali dati lasciano emergere come vi sia l'urgenza di ripensare gli interventi nell'area Minori e Famiglia sviluppando e potenziando ulteriormente percorsi di accompagnamento di tipo sistemico e preventivo, allo scopo di contrastare l'insorgenza di fattori di rischio e assicurare, ove possibile, la permanenza dei minori all'interno del proprio nucleo familiare.

Ai fini della programmazione, si evidenziano le seguenti necessità e criticità:

- ✓ azioni di supporto alle responsabilità genitoriali, potenziamento e perfezionamento dei percorsi di affidamento familiare;
- ✓ prevenzione del disagio familiare al fine di contenere i processi di istituzionalizzazione minorile;
- ✓ servizi integrativi scolastici che supportino il minore e la famiglia;
- ✓ nidi d'infanzia-centri per l'infanzia da incrementare numericamente e da qualificare qualitativamente, ampliando l'accesso ai residenti di Comuni che ne sono sprovvisti e l'apertura nei periodi estivi;
- ✓ attività aggregative che offrano risposte funzionali al disagio dei minori, sviluppando e qualificando gli attuali centri di aggregazione;
- ✓ soluzioni adeguate a fronteggiare la questione dei minori stranieri non accompagnati;

	1995	2011
Separazioni su 1.000 matrimoni	126	349

Separazioni consensuali 85%

Separazioni giudiziali 15%

Affido condiviso 90%

Nel 2006 separazioni consensuali 1.379 su 1.889

Separazioni giudiziali 697 su 940

5,4 separati su 1.000 coppie e 3,4 divorziati su 1.000 coppie

Relativamente all'Area Giovani, l'osservazione territoriale pone l'Ambito di fronte alla necessità di costruire un sistema di servizi e protezione sociale specializzato. Servizi che diventano sempre più indispensabili a fronte dell'aumento esponenziale del disagio giovanile, anche a seguito della pandemia in corso. Nell'ultimo anno siamo stati spettatori di preoccupanti manifestazioni di disagio giovanile, come episodi di vandalismo, violenza, abuso di alcool, isolamento e abbandono scolastico. L'emergenza pandemica ha prima interrotto, poi trasformato le attività educative e di socialità dei giovani. A causa delle misure di contrasto al contagio anche le associazioni (culturali, sportive, giovanili), la cui mission principale rimane quella di offrire occasioni di socialità, inclusione e sviluppo di progettualità, hanno dovuto interrompere tutte le loro attività facendo venir meno quel tessuto sociale di iniziativa, fiducia e condivisione. Tale situazione ha contribuito all'insorgenza di sacche di disagio, soprattutto per ragazzi già in condizioni di svantaggio e a rischio di esclusione sociale. I centri aggregativi dell'Ambito hanno fornito parziali risposte ai bisogni dei ragazzi e solo per un target di utenti circoscritto. Inoltre, lo spostamento dei rapporti sociali dal "reale" al "virtuale", incrementato dal lockdown, ha causato un aumento esponenziale di casi di cyber bullismo e hate speech.

#### **AREA DELLA DISABILITA'**

L'osservazione territoriale della domanda e della spesa sociale mostra non solo un incremento di incidenza sull'Ambito di situazioni di disabilità che richiedono e usufruiscono dei servizi della rete, ma anche la crescente onerosità delle risposte.

Grazie ai cambiamenti socioculturali e alle politiche di deistituzionalizzazione e deospedalizzazione, si è generalizzata la permanenza delle persone con disabilità nel proprio contesto di vita. Sono aumentati, pertanto, gli interventi domiciliari, a fronte di una diminuzione della presenza delle persone con disabilità o anziani non autosufficienti nei presidi socio – assistenziali. Le famiglie, spesso, manifestano difficoltà a sostenere situazioni che richiedono notevoli carichi assistenziali per le cure da prestare ai loro familiari con conseguenze non solo di carattere economico, ma anche di disagio sociale e di minori opportunità di integrazione rispetto ad altre. L'analisi della domanda, inoltre, lascia evidenziare come vi sia ancora una certa tendenza a prediligere risposte in termini di erogazione di sostegni economici, come gli Assegni di Cura, rispetto al supporto per l'attivazione di progetti rivolti alla Vita indipendente.

Risulta evidente che occorre, considerata soprattutto l'esiguità delle risorse a disposizione degli Ambiti:

- ✓ aumentare l'appropriatezza e garantire nei limiti delle risorse disponibili i servizi domiciliari, educativi, diurni per i cittadini disabili e l'integrazione scolastica;
- ✓ proseguire nella sperimentazione dei piani personalizzati di vita indipendente valutandone attentamente gli esiti, le potenzialità e le criticità;
- ✓ riprendere azioni integrate per la residenzialità di sollievo e il "dopo di noi", valutandone la sostenibilità, ricercando e attivando nuove risorse esterne;
- ✓ rispondere ai bisogni consolidati e alle nuove cronicità emergenti nell'area della salute mentale attraverso un sistema organico di servizi integrati con quelli del centro di salute mentale. In particolare vanno garantiti e resi più efficaci i percorsi di inserimento lavorativo.

#### **AREA PERSONE ANZIANE**

All'origine dello stato di bisogno dei cittadini di età avanzata c'è la loro progressiva condizione di fragilità psicofisica, che ostacola la piena realizzazione delle inclinazioni e degli obiettivi personali. Per la maggior parte di essi scatta un maggiore bisogno di cure sanitarie ed assistenziali.

Una condizione che può essere tanto più difficile quanto più gli anziani si trovano ad affrontarla da soli, a causa della mancanza o della scarsità di reti di sostegno primarie (i rapporti familiari, parentali, amicali, di vicinato) e secondarie (basate sull'intervento di strutture associative, istituzionali, professionali in grado di cooperare tra loro). In particolare si può notare che la povertà delle relazioni sociali rappresenta una fonte specifica di disagio degli anziani anche quando il loro stato di salute non risulta particolarmente problematico, poiché incide pesantemente sulla qualità della vita che conducono.

Il crescente bisogno di servizi assistenziali per cure a lungo termine (long term care) è condizionato da 4 fattori principali:

- ✓ L'invecchiamento generale della popolazione;
- ✓ Lo specifico aumento dell'aspettativa di vita media dei pazienti affetti da malattie croniche e disabilitanti;
- ✓ La riduzione della potenzialità di assistenza informale da parte dei nuclei familiari;
- ✓ La progressiva evoluzione del sistema ospedaliero verso l'assistenza degli acuti, con livelli sempre più elevati di specializzazione e tecnologia.

Nell'Ambito Sociale, l'impatto degli interventi rivolti alle persone anziane assume particolare rilevanza per la specifica struttura della popolazione, alla luce del processo senile.

Dai primi anni '90 l'invecchiamento della popolazione ha imposto di ripensare servizi maggiormente diversificati, decentrati e numerosi. Inoltre, il profondo mutamento della struttura familiare ha posto nuovi bisogni ed ha perciò richiesto uno sviluppo flessibile e innovativo dei servizi.

La fotografia del pianeta anziani mostra una presenza di una "rete" di accoglienza, di cura e sostegno alla persona anziana fornita dalla famiglia di origine, sviluppata e valida principalmente nelle zone interne e collinari, poiché a livello costiero, dove sta scomparendo la famiglia patriarcale per lasciare il posto a famiglie mononucleari, e dove la rete è allentata o poco presente, il bisogno di cura e sostegno dell'anziano è maggiore e richiede un più massiccio ricorso ai servizi territoriali.

I livelli di tipo nucleare, su cui si è stabilizzato il processo di trasformazione, non consentono l'organizzazione di ammortizzatori primari interni alle famiglie stesse.

La senilità è accompagnata da un incremento, sia assoluto che relativo, delle malattie croniche, della popolazione disabile, e dell'aspettativa di vita dei cittadini affetti da patologie croniche disabilitanti (diabete, arteriosclerosi, scompenso cardiaco, malattie degenerative del sistema nervoso, lesioni midollari, forme tumorali, ecc.) che risultano, spesso, associate tra loro o con altre malattie (polipatologia, comorbidità). La popolazione anziana e disabile presenta al proprio interno elementi di criticità quali la non autosufficienza collegata a problemi di reddito, di isolamento socio familiare e di sofferenza in termini di capacità dei caregiver di adempiere alle proprie responsabilità (popolazione caregiver che invecchia progressivamente, scollamento della rete familiare assistenziale per problemi legati alla creazione di famiglie mononucleari che vivono, spesso, lontano dai propri genitori).

La non autosufficienza delle persone comporta un intervento complesso e articolato che mette in campo un'ampia varietà di servizi, agenzie, istituzioni, enti della comunità, cui vengono richiesti interventi multipli e a lungo termine.

Accanto a una analisi del territorio e delle criticità, va affiancata un'analisi del rapporto tra ospedale e territorio: la riduzione della durata della degenza media del ricovero in ospedale, come conseguenza del pagamento del ricovero e della contrazione dei posti letto, ha determinato sempre più, negli ultimi anni, la dimissione di "cittadini fragili" (anziani non autosufficienti, cittadini affetti da disturbi mentali non stabilizzati...) senza la programmazione di una adeguata "protezione" e "tutela" sanitaria e sociale a domicilio.

Risulta indispensabile sviluppare dei percorsi integrati ospedale – territorio per "farsi carico", per "prenderci cura" dei cittadini più fragili, attivando, ad esempio, forme di "dimissioni protette". Da un punto di vista epidemiologico sicuramente la popolazione anziana rappresenta la fascia di età che, maggiormente, subisce le conseguenze della carente integrazione ospedale – territorio.

Risulta, inoltre, ancora carente la presenza di servizi orientati ad azioni per favorire l'invecchiamento

attivo”. Sono pochi, infatti, sul territorio i Centri Diurni per gli Anziani, e ancora sottodimensionati i progetti a carattere socializzante e inclusivo rivolti a questo specifico target.

#### **AREA INCLUSIONE SOCIALE E CONTRASTO ALLA POVERTA’**

Sono presenti nell’Ambito fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale, quali quelle delle persone in esecuzione penale, persone con dipendenze, pensionati al minimo, persone e famiglie svantaggiate, persone escluse dal circuito del lavoro, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione, etc,

L’esclusione comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali.

In linea con il profilo regionale è apparso evidente in questi anni di crisi economica l’aumento rilevante della domanda sociale connessa al sostegno al reddito e all’inclusione; infatti, la crisi socio-economica degli ultimi anni e il sopraggiungere della pandemia da Covid -19 sta facendo ingrossare paurosamente le fila dei poveri e, soprattutto, dei “nuovi” poveri tanto che un quarto della popolazione è a rischio di povertà e con una grave deprivazione materiale.

La povertà è il risultato di un processo di progressiva esclusione che dovrebbe essere fronteggiata con strategie coordinate e mirate di interventi. Gli interventi a carattere meramente assistenziale e di tipo riparativo, che hanno rappresentato per lungo tempo il “cuore” degli interventi pubblici, non sono capaci di produrre risultati stabili, che possano aiutare le persone ad uscire dal bisogno cronico ed a valorizzare le loro capacità e risorse.

La povertà si affronta con maggiore efficacia sviluppando strategie ed interventi integrati, che sappiano individuare tutte le risorse di cui i soggetti svantaggiati dispongono per valorizzarli, responsabilizzarli, accompagnarli con interventi appropriati non solo di aiuto economico- monetario, ma anche e soprattutto di orientamento, sostegno, formazione, inserimento sociale e professionale, al fine di garantire l’accesso alle risorse economiche, culturali e tecnologiche ed ai servizi di base.

Con l’istituzione del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale (Legge di Stabilità 2016) finalizzata all’attuazione del SIA - Sostegno per l’inclusione attiva, poi sostituita dal REI - Reddito di inclusione ed infine dal Reddito di Cittadinanza e Pensione di Cittadinanza (D.L. 4/2019) quale misura fondamentale di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all’esclusione sociale, l’Ambito ha avuto la possibilità di sviluppare i Servizi dedicati, attraverso l’assunzione di nuovo personale destinato alla realizzazione delle strategie ed interventi integrati, e nel contempo di attivare interventi di sostegno per le famiglie beneficiarie del Reddito di Cittadinanza. A tal proposito, se osserviamo i dati estrapolati dalla Piattaforma Ministeriale GePI, dall’avvio della misura in Val Vibrata sono state riconosciute beneficiarie 4.617 persone. Attualmente, risultano assegnate all’Ambito 21 Val Vibrata, per la sottoscrizione dei Patti per l’Inclusione, n. 1.912 persone, di cui le procedure attive sono 581 a carico dei Centri per l’Impiego e 579 a carico degli Sportelli di Ambito dedicati alla misura.

Resta comunque il fatto che, al di là dell’ancor più faticoso compito, rispetto al passato, dei Servizi Sociali nell’accompagnare in maniera individualizzata la persona svantaggiata in percorsi di emancipazione, diventa questione centrale nell’ambito di una programmazione sociale, la disponibilità in misura sufficiente di ulteriori risorse strumentali, insieme a quelle economiche.

#### **AREA EMPOWERMENT FEMMINILE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

Con l’insorgere della pandemia da Covid - 19, nel territorio teramano, anche la disoccupazione femminile ha subito un’impennata, tornando a superare il 50% del target. La donna, già prima della pandemia a seguito anche di un retaggio culturale che la vede come “angelo del focolare”, faticava ad emergere nel mondo del lavoro; ed ora, con i lockdown e la crisi economica derivante, si va via via rafforzando il divario tra donna lavoratrice e uomo lavoratore.

La pandemia da Covid – 19 e i successivi lockdown hanno, inoltre, incentivato ed incrementato le situazioni di violenza domestica: infatti nel triennio 2020 – 2022, si è registrato un incremento di segnalazioni di Codici Rossi da parte della ASL Teramo per donne che hanno subito violenza, passando da 3 segnalazioni nel 2020 a 17 nel 2021 e già a 9 nel 2022, e contestualmente un aumento degli inserimenti in strutture di emergenza o accoglienza di primo livello del territorio di donne vittime di violenza con

minori segnalati ai Servizi Sociali. Dati, questi, che confermano la necessità, considerata anche l'esiguità delle risorse a disposizione, di costruire un sistema di servizi e protezione sociale efficace e di sviluppare progettazioni di accompagnamento e supporto per le donne che hanno intrapreso il percorso di uscita dalla violenza e abbiano terminato un primo periodo di ospitalità nelle case Rifugio o prima accoglienza, e che non abbiano però ancora raggiunto una piena autonomia economica e sociale.

## 2.4. L'attuale sistema di offerta

Il sistema dei Servizi socio – assistenziali dell'Ambito 21 “Val Vibrata” appare molto articolato, raggiungendo alti livelli di applicabilità; la Val Vibrata è l'area territoriale della provincia di Teramo che maggiormente eroga servizi sociali (ben il 25% circa).

L'Ambito Val Vibrata, in relazione alla domanda sociale, ha attivato, conformemente al PSR 2016-2018, tutti gli Obiettivi Essenziali e le relative Linee di Intervento, articolati per Assi Tematici, caratterizzandosi per una preponderanza dei servizi rivolti all'infanzia e alla famiglia, ai disabili ed anziani.

### AT 1 – Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale.

1. **Punto unico di accesso (P.U.A.). OE:1.** La L. 328/2000, il Piano Sociale Nazionale, il Piano Sociale Regionale 2002-2004, indicano il Punto Unico di Accesso come “una risorsa a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e socio-sanitario, in modo unitario ed integrato”. E' definito come una modalità organizzativa concordata tra Distretto Sanitario e l'Ambito Sociale. L'Ambito ha partecipato alla sperimentazione della Regione Abruzzo per l'elaborazione delle linee guida del P.U.A. intesa come porta unitaria di accesso alla rete dei servizi socio sanitari. Il modello organizzativo e operativo elaborato prevede la valutazione multidimensionale del bisogno, la costruzione di un Piano Assistenziale Individualizzato/Progetto Personalizzato e la promozione del sistema delle cure domiciliari.
2. **Servizio di Segretariato Sociale. OE:1.** Attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali. E' strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del Terzo Settore, private. Svolge, altresì, la funzione di accettazione e elaborazione della domanda, e di accompagnamento del cittadino ai Servizi di Presa in Carico..
3. **Servizio Sociale Professionale. OE:2.** Consiste nell'attività finalizzata alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione.
4. **Funzioni Sociali per la Valutazione Multidimensionale. OE:2.** Il Servizio si pone come strumento valutativo – operativo che favorisce la presa in carico globale della persona e governa l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.
5. **Pronto intervento sociale. OE:3.** Interventi temporanei di sostegno e soccorso a persone in difficoltà e a rischio di emarginazione, finalizzati ad assicurare la tempestiva capacità di fronteggiare le emergenze personali e dei nuclei familiari.
6. **Assistenza Domiciliare (anziani e disabili). OE:4.** Il Servizio offre un insieme di interventi a domicilio dell'utente con l'obiettivo di fornire un aiuto temporaneo o permanente nello svolgimento delle attività legate al governo della propria casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Trattasi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) quando gli interventi non sono solo di carattere socioassistenziale ma integrati con quelli di tipo sanitario erogati a domicilio.
7. **Servizi di Prossimità. OE:5.** Servizi sperimentali a carattere comunitario basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili e famiglie in forte collaborazione con il Terzo Settore, anche mediante il ricorso a forme di co-

progettazione.

AT 2A - Servizi Finanziati dal Fondo per le Non Autosufficienze.

1. **Servizio di assistenza domiciliare (S.A.D.) – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). OE:4.** Il servizio è rivolto a persone non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale e/o sanitarie finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione, evitando i ricoveri impropri. Sono servizi fondati sulla domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni, con valenza fortemente integrativa delle azioni in relazione alla complessità del bisogno.
2. **Centro Diurno per persone non autosufficienti. OE:6.** Il Servizio, semiresidenziale, è finalizzato alla deistituzionalizzazione, al miglioramento e al mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente e al sostegno e sollievo del nucleo familiare. In favore di ogni persona disabile viene predisposto un progetto personalizzato, in integrazione tra Servizio Sociale Professionale dell'ADS, Distretto Sanitario di Base, operatori del Centro Diurno e Soggetti del Terzo Settore, sulla base di una Valutazione Multidimensionale del bisogno.
3. **Residenze temporanee di sollievo per persone non autosufficienti. OE:7.** Si tratta di un accoglimento temporaneo della persona non autosufficiente, effettuato all'interno di una struttura residenziale (richiedendo la disponibilità di posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei), in un nucleo autorizzato all'accoglimento di persone non autosufficienti dotato di adeguati requisiti di protezione e di sicurezza. Con tale servizio si intende offrire un intervento temporaneo di sollievo per le famiglie. La durata del ricovero temporaneo è determinata dall'UVM ed è generalmente di 30 giorni. Condizione dei ricoveri temporanei è il ritorno a domicilio al termine del periodo di durata del progetto.
4. **Servizio di Telesoccorso e Teleassistenza. OE:4.** Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio della teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.
5. **Budget di cura. OE:8.** Il Budget di cura è un intervento volto al sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente e a garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali. L'erogazione del beneficio è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta alla persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale Professionale ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI). Le richieste di assegno di cura, valutate positivamente dall'UVM, vengono finanziate con un importo fissato annualmente e nel limite delle risorse finanziarie disponibili, previa sottoscrizione da parte dell'utente dell'Accordo di fiducia citato. Rientrano in questo servizio l'assegno di cura, l'assegno a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi incluse le persone

affette da sclerosi laterale amiotrofica e gli altri eventuali benefici economici riconducibili al budget di cura de quo anche diversamente denominati.

6. **Trasporto. OE:8.** Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone non autosufficienti, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, o l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale. Il Servizio viene autorizzato dall'UVM attraverso la redazione, in integrazione con il Servizio Sociale Professionale dell'ADS, di un PAI.
7. **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver Familiare.** Finalizzato ad erogare interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé nelle attività della vita quotidiana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione e nella mobilità, interagendo con gli operatori che forniscono attività di cura e assistenza.

#### AT 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non Autosufficienza.

1. **Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenzialità. OE:8.** Concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 (Istituzione del Fondo regionale per l'integrazione sociosanitaria) nonché in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie) e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza). L'obiettivo è quello di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione. Le prestazioni sociosanitarie rientranti nell'obbligo di compartecipazione sono riferite esclusivamente alle prestazioni, rientranti nell'Allegato 1.C del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i.

#### AT 3 – Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alla povertà.

1. **PON Inclusione per l'attuazione del SIA OE:8.** Grazie ai Fondi del PON Inclusione è stato possibile avviare sul territorio servizi dedicati all'Area della Povertà e dell'Inclusione Sociale, attraverso il potenziamento del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale. L'assunzione di nuovo personale, infatti, ha consentito di strutturare, in ogni Comune territorio, uno sportello dedicato al Reddito di Cittadinanza e alla predisposizione dei Patti per l'Inclusione. La continuità di tali interventi è stata, successivamente, garantita dalla **Quota Servizi del Fondo Povertà**, che ha permesso di portare avanti le azioni avviate.
2. **Servizio di inclusione sociale – Progetto SIA. OE:8.** Nell'ambito del contrasto alla povertà e per favorire l'inclusione sociale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato il Programma SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva), poi ReI e infine Reddito di Cittadinanza. E' una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate. Per i beneficiari assegnati al Servizio RdC del Comune, l'erogazione del contributo è condizionata alla sottoscrizione di un Patto per l'Inclusione, un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (i centri per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. La strategia che sottende a quest'azione è quella di responsabilizzare il cittadino ed indurlo ad una vita sociale attiva e partecipativa evitando il rischio di disagio e di emarginazione sociale.
3. **Misure di sostegno al reddito. OE:8.** L'Ambito Distrettuale Sociale può attivare un sostegno

alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento e dei figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali. L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico da parte del Comune di residenza, ove previsto, per fronteggiare le spese di gestione familiare (utenze, canoni di locazione, beni di prima necessità, medicine...). L'Ambito Distrettuale Sociale assicura funzioni di assistenza tecnica ai Comuni attraverso il Servizio Sociale Professionale.

4. **Asse Inclusione del P.O. FSE Abruzzo. OE:8.** L'ADS nel percorso di contrasto alla povertà e di sostegno all'inclusione sociale ha intercettato le opportunità offerte dall'Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo 2014-2020, realizzando progetti come "Abruzzo Include", "Care Family First", "Spazio Lavoro Futuro", concentrando i finanziamenti sul contrasto all'emarginazione sociale, sull'occupazione, insieme a iniziative di istruzione e inclusione sociale a sostegno di una crescita di cui possa beneficiare la maggior parte della popolazione abruzzese.
5. **Fattorie Sociali. OE:8.** L'agricoltura sociale attraverso la realizzazione di fattorie ed orti sociali favorisce l'inclusione e la riabilitazione delle persone con grave disabilità fisica e psichica; sostiene le attività di educazione rivolte a minori con particolari difficoltà di apprendimento o in condizioni di particolare disagio familiare; attua l'inserimento socio-lavorativo di anziani, diversamente abili, minori a rischio, soggetti con problemi di dipendenze, malati psichici, giovani condiscoccupazione di lungo periodo, giovani inoccupati, immigrati, donne in difficoltà.
6. **Povertà Estrema – Fondo Nazionale per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale.** L'Ente, attraverso i Comuni d'Ambito, ha finanziato progetti rivolti a persone in condizione di povertà estrema e/o senza fissa dimora che prevedono un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona a partire dalla messa a disposizione di una adeguata soluzione alloggiativa.

#### AT 4 – Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.

1. **Equipe Adozioni e Affidato familiare. OE:2.** L'ADS ha avviato un Servizio di Affidato Familiare, con cui si intende favorire l'accoglienza presso famiglie affidatarie di minori che vivono una situazione di temporanea difficoltà nel proprio nucleo familiare, attraverso il collocamento presso famiglie affidatarie e la predisposizione di progetti personalizzati con l'obiettivo di favorire il recupero delle competenze genitoriali momentaneamente compromesse e, quindi, il rientro dei minori presso la propria famiglia. Nel 2021, il servizio è stato attivato in favore di 9 minori per i quali è stato predisposto un progetto individualizzato ed erogato un contributo economico per la famiglia affidataria.
2. **Assistenza domiciliare educativa. OE:4.** Il servizio ha il duplice scopo di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente evitando il ricovero in strutture residenziali, e supportare la famiglia nel recupero del proprio ruolo genitoriale, fornendogli gli strumenti per superare le difficoltà esistenti. Le attività educative vengono erogate in conformità a quanto previsto nel PAI, formulato dal Servizio Sociale Professionale in Equipe Multidisciplinare.
3. **Centro Diurno per Minori (Ludoteche e Centri Aggregativi). OE:6.** Le ludoteche e i centri aggregativi svolgono un ruolo primario nel processo di socializzazione dei ragazzi. Agiscono sulla sfera dell'autonomia e dell'autostima. Hanno l'obiettivo di: sostenere il minore nel percorso di crescita; offrire risposte ai bisogni di socializzazione ed integrazione; prevenire situazioni di disadattamento e di marginalità; svolgere azioni di supporto alle funzioni genitoriali. Le attività svolte sono differenziate e le proposte operative vengono variate in modo tale che l'offerta possa soddisfare le esigenze dei minori e le loro predisposizioni personali. In generale esse spaziano dal sostegno scolastico, ad attività ludiche e di laboratorio. Le attività si svolgono in orari pomeridiani durante il periodo scolastico.
4. **Residenze per minori. OE:7.** I servizi residenziali hanno il compito di accogliere temporaneamente il minore quando la famiglia di origine risulti impossibilitata a svolgere

adeguatamente le proprie funzioni, offrendo al bambino un luogo di cura e protezione. Le azioni si realizzano attraverso il Progetto Educativo Individualizzato, con l’obiettivo di favorire uno sviluppo armonico ed equilibrato del minore agendo contestualmente anche sulla famiglia di origine, per rimuovere gli ostacoli che impediscono il corretto esercizio delle funzioni genitoriali. Nel 2021 risultano in Casa Famiglia n. 48 accessi.

5. **L.R. 95/95 – Interventi a favore della famiglia. OE:6.** L’ADS n. 21 Val Vibrata negli ultimi anni ha ricevuto finanziamenti per porre in essere azioni di sostegno prioritarie per le famiglie nelle quali entrambi i coniugi, le gestanti, le madri o le persone sole presentano problemi di vulnerabilità o emarginazione sociale. L’obiettivo degli interventi è quello di sostenere e supportare le famiglie per favorirne la piena integrazione nel tessuto sociale. Ogni anno, inoltre, la Regione Abruzzo approva il **PIANO DI INTERVENTI REGIONALI PER LA FAMIGLIA-FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA L.4/2006, L.95/95, FSR**. Il piano si propone di orientare gli interventi mediante tre azioni: AZIONE 1 Buoni Servizio per l’utilizzo dei servizi per la prima infanzia (nidi, ludoteca prima infanzia centro per bambini 0-36); AZIONE 2 Buoni Forniture di beni di prima necessità per minori da 0 a 14 anni AZIONE 3 Sostegno alla genitorialità attraverso un servizio di mediazione familiare.
6. **Programma PIPPI - FNPS.** Il programma prevede di innovare le pratiche di intervento nei confronti di famiglie in situazione di vulnerabilità al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e la conseguente istituzionalizzazione dei minori, avvalendosi di un capillare lavoro di rete e di dispositivi d’intervento garantiti alle famiglie per accompagnarle in modo globale e intensivo nella riattivazione delle loro risorse interne ed esterne, liberandole dalla necessità dell’aiuto istituzionale ( servizio di educativa domiciliare, gruppi genitori e gruppi bambini, partenariato con servizi educativi e la scuola, intervento psicologico/neuropsichiatrico, sostegno economico). L’Ambito Territoriale rappresenta la sede della programmazione locale e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali a livello locale e della promozione di buone pratiche interprofessionali.
7. **Progetto Abruzzo Giovani.** Il progetto è rivolto a giovani tra i 16 e i trent’anni. Ha la finalità, attraverso attività laboratoriali di carattere artistico e storico, di valorizzare attitudini, esperienza, e abilità dei partecipanti. I laboratori si presentano come momenti culturali di confronto tra i giovani, con l’obiettivo di offrire loro un’occasione di perfezionamento artistico e professionale e favorire un processo di maturazione che rappresenta non solo un’occasione di inclusione e appartenenza alla comunità ma anche una concreta opportunità di realizzazione personale e occupazionale.
8. **Progetto LOWE.** Progetto rivolto a donne in situazione di marginalità sociale o vittime di violenza di genere, finalizzato a realizzare forme di accompagnamento per l’acquisizione della propria autonomia e la fuoriuscita dalla condizione di bisogno o di svantaggio sociale, attraverso attività di formazione e orientamento al lavoro.

#### AT 5 – Strategia per le persone con disabilità.

1. **Centro Diurno per disabili. OE:6.** Il Centro diurno per disabili è una struttura semiresidenziale finalizzata alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell’autonomia residua della persona disabile. Ogni utente è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio Sociale Professionale. Per la realizzazione del servizio è prevista l’attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell’ADS, dall’Asl di Teramo, dagli operatori della Comunità e dalle associazioni di volontariato.
2. **Residenza per disabili. OE:7.** L’obiettivo principale dell’azione è quello di mantenere o recuperare l’autonomia residua della persona diversamente abile, accoglierla e supportarla nella vita quotidiana, prevenendone l’isolamento. La popolazione target è costituita dai disabili in situazione di gravità, con riconoscimento L. 104/92, residenti sul territorio dell’Ambito. L’Ambito interviene nella fase dell’inserimento delle persone con disabilità sole ed in condizioni di grave precarietà sociale ed ambientale nelle strutture presenti nel territorio

- ed ovviamente rispondenti ai criteri previsti dalla normativa.
3. **Servizio di Trasporto. OE:8.** Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone con disabilità in situazione di gravità ai sensi della legge 104/92, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc. Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.
  4. **Servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità.** Il servizio viene svolto nell'ambito scolastico (scuole dell'obbligo, scuole dell'infanzia e asili nido), al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni in situazione di handicap. Gli interventi sono realizzati al fine di favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile e che, in tal modo, rafforza ed implementa le proprie abilità. E' un supporto all'alunno diversamente abile nei percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale dello stesso e/o alla sua custodia (a cui è tenuta l'Amministrazione scolastica).
  5. **Piani riabilitativi formativi:** Interventi a contrasto dell'esclusione sociale e di sostegno al reddito mediante elaborazione di progetti personalizzati a favore di persone con disabilità psichica che hanno concluso un percorso farmaco-terapeutico e risultano idonee per l'inserimento in percorsi di orientamento e integrazione sociale e lavorativa.
  6. **L.R. 78/78 – interventi per l'attuazione del diritto allo studio.** In base alla L.R. 78/78, al fine favorire il diritto allo studio, la Regione, attraverso i Comuni, assicura i servizi di trasporto e assistenza didattica specialistica agli studenti portatori di handicap che frequentano le scuole secondarie di secondo grado, trasferendo le risorse finanziarie necessarie ai Comuni/ECAD che erogano materialmente i servizi.
  7. **Programma Home Care Premium. OE:4.** Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari. Tra le finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo. Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo “premio” finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti. E' stato introdotto, inoltre, un ulteriore percorso assistenziale, rispetto a precedenti, analoghi progetti promossi dall'Istituto, consistente in un intervento economico in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare. L'Home Care Premium prevede una forma di intervento “mista”, con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto “terzo settore”.
  8. **L.R. 57/2021 – Interventi Regionali per la Vita Indipendente OE:8.** La Regione, per la realizzazione delle modalità di vita indipendente, favorisce l'autogestione dei servizi assistenziali al fine di contrastare il ricorso all'istituzionalizzazione, garantire la personalizzazione degli interventi, l'integrazione sociale e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone con grave disabilità. Nel rispetto delle risorse disponibili annualmente sul bilancio regionale, la Regione garantisce alle persone con disabilità grave il diritto alla vita indipendente ed autodeterminata, attraverso il finanziamento di progetti di assistenza personale autogestita, finalizzata a contrastare l'isolamento, a garantire la vita all'interno della comunità e l'integrazione con il proprio ambiente sociale.
  9. **Dopo di Noi. OE:7.** Attivazione di programmi di intervento, attraverso procedimenti di cooprogettazione, volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi- appartamento (da realizzare/sistemare ex novo oppure utilizzando immobili comunali in disuso) che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. L'intervento prevede anche la realizzazione di percorsi propedeutici per

favorire l'autonomia e l'accompagnamento alla vita indipendente per la persona con disabilità al cui interno rientrano anche le esperienze saltuarie di inserimento- brevi soggiorni – per favorire un graduale distacco dal proprio nucleo familiare. servizio rivolto a persone con disabilità grave non determinate dal naturale invecchiamento o da patologie legate alla senilità, prive di sostegno familiare attraverso misure di assistenza e cura e protezione.

10. **VITA INDIPENDENTE SPERIMENTALE- FNNA** Il progetto ha come finalità quella di garantire alle persone con disabilità lo stesso diritto di altre di vivere nella società sostenendole nell'acquisizione di autonomia, autodeterminazione ed indipendenza. L'intervento prevede la realizzazione di un progetto personalizzato predisposto dal beneficiario in collaborazione con la famiglia e/o con i professionisti sociali e sanitari che hanno in carico la persona e prevede la realizzazione delle seguenti azioni: scelta e assunzione di un'assistente personale, la realizzazione di esperienze di housing e cohousing, attività che favoriscono l'inclusione lavorativa e trasporto sociale.

#### AT 6 – Strategia per l'invecchiamento attivo.

1. **Centro Diurno Anziani OE:6.** I centri sociali per anziani presenti sul territorio rappresentano la sede di riferimento e di incontro per la vita comunitaria. Scopo dell'intervento è favorire il mantenimento del benessere psico- fisico dell'anziano, della sua autonomia e di promuovere relazioni sociali.
2. **Residenza per anziani. OE:7.** Il servizio è garantito attraverso convenzioni con RSA presenti nel territorio dell'Ambito, si rivolge agli anziani soli, residenti su territorio, non autosufficienti, che non hanno una rete familiar in grado di prendersi cura di loro. Attualmente non si dispongono dei dati relative all'annualità 2021.
3. **Telesoccorso e Teleassistenza per anziani. OE:4.** Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio della teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione. La popolazione target è costituita dalle persone anziane sole che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro, residenti sul territorio dell'Ambito.

#### AT 7 – Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.

1. **Asilo Nido OE:6.** L'attuale forma di gestione degli asili nido è ancora autonoma e indipendente per ciascun Comune e non garantisce uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni al livello di Ambito sociale; pertanto, in termini temporali risulta prioritario nei prossimi anni di attuazione del PSD la creazione di un sistema integrato di servizi alla prima infanzia con la creazione di una direzione unica da parte dell'ADS e con il consolidamento del sistema di offerta dei servizi per la prima infanzia esistente attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ADS e con altri soggetti istituzionali quali agenzie educative, strutture sanitarie e volontariato per rafforzare l'integrazione gestionale e professionale, garantire uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni.
2. **Servizi integrativi. OE:6.** Questo ADS ha provveduto annualmente alla programmazione di riparto del Fondo Ministeriale per il Sistema Integrato di educazione e istruzione (D. Lgs. N. 65/2017). Strategia è lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, attraverso la promozione di nuovi servizi, l'ampliamento e l'estensione dei servizi già presenti e la creazione di un sistema integrato di servizi attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ATS e con altri soggetti istituzionali, con l'obiettivo di migliorare la conciliazione fra i

tempi di vita e i tempi di lavoro delle persone anche al fine di migliorare il benessere quotidiano delle famiglie.

#### SERVIZI SOCIO SANITARI

- Distretto Sanitario di Base "Val Vibrata" di Nereto – ASL Teramo
- PUA e UVM
- Guardie mediche
- Prevenzione territoriale (vaccinazioni, prelievi, ecc.)
- Presidio ospedaliero di S. Omero
- Consulteri familiari
- Medicina Scolastica e del territorio
- Dipartimento di Salute Mentale Teramo – Unità Operativa Psichiatria Giulianova/Sant' Egidio alla Vibrata
- Centro Educativo e Riabilitativo Diurno per utenti psichiatrici a Sant'Egidio alla Vibrata e Martinsicuro
- Assistenza domiciliare psichiatrica (ADP) a carico del Dipartimento di Salute Mentale, Unità Operativa di Psichiatria Giulianova/Val Vibrata, Sant' Egidio alla Vibrata
- Servizio Tossicodipendenze (Ser.D.) Nereto
- Centri di riabilitazione in convenzione ASL
- Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- Medici di medicina generale (MMG)

#### SERVIZI EDUCATIVI

- Istituti comprensivi (Scuola dell'infanzia, elementare e media inferiore) ed istituti superiori:
  - Istituto Comprensivo Statale Alba Adriatica
  - Istituto Comprensivo Statale Civitella del Tronto – Torricella Sicura
  - Istituto Comprensivo Statale Colonnella – Controguerra – Corropoli
  - Istituto Comprensivo Statale "Sandro Pertini" Martinsicuro
  - Istituto Comprensivo Statale Nereto – S. Omero – Torano Nuovo
  - Istituto Comprensivo Statale S. Egidio alla Vibrata – Ancarano
  - Istituto Comprensivo Statale Tortoreto
  - Polo Scolastico della Val Vibrata Istituto di Istruzione Superiore Statale "G. Peano C. Rosa" Nereto
  - Istituto Tecnico Industriale S. Egidio alla Vibrata
- Ludoteche e Centri Aggregativi

#### SERVIZI SOCIO – EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

- Asili nido comunali (Alba A., Civitella del Tronto, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, Sant' Egidio alla Vibrata, Sant'Omero, Tortoreto)
- Asili nido privati

#### SERVIZI TRASPORTO

- Trasporto scolastico – gestione pubblico/ privata – affidamento a terzi
- Trasporto disabili e Non Autosufficienti – gestione pubblico/privata – affidamento a terzi

#### ALTRI SERVIZI PRESENTI NEL COMPRESORIO

- Centri di riabilitazione;
- Asp n. 1 Teramo (Case di Riposo di Nereto e Civitella del Tronto);
- Poliambulatori sanitari;
- Centro Diurno per disabili gravi "Val Vibrata";

- Anffas Onlus Martinsicuro, attiva sul territorio dal 1993 in difesa dei diritti delle persone con disabilità. Nel 2000 apre il Centro Diurno Integrato che ospita 20 persone con disabilità e che svolge attività socio-educative-occupazionali. Cura l'inclusione lavorativa di giovani persone con disabilità presso lo stabilimento balneare pilota La Rosa Blu;
- Associazione "Agave per un Futuro Diverso", associazione dal 2007 a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Ha avviato sul territorio di Sant'Egidio alla Vibrata un Centro Diurno, per lo sviluppo delle competenze e delle autonomie, e un appartamento palestra, per la sperimentazione di modelli di vita indipendente;
- Servizi residenziali e semiresidenziali per minori in difficoltà;
- Sportello P.R.I.D.E., a Martinsicuro, Centro contro le discriminazioni motivate da orientamento sessuale e identità di genere; il progetto è gestito da On The Road;
- Croce Rossa, Croce verde, Croce Bianca;
- Progetto F.A.M.I. (On The Road) – sportelli itineranti per contrastare l'esclusione sociale e favorire l'inclusione sociale e lavorativa degli immigrati;
- Sportelli Caritas;
- Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, opera senza fini di lucro per l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale con l'obiettivo di favorire l'inclusione nella società delle persone cieche e ipovedenti, anche con disabilità aggiuntive.
- Cooperative sociali di tipo A;
- Cooperative Sociali di tipo B
- Associazioni di volontariato operanti nel sociale;

## 2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

Nella precedente programmazione le parole d'ordine sono state 'consolidamento', 'continuità', "innovazione" e "riqualificazione" e ciò è stato possibile, come nelle passate pianificazioni, solo con l'incremento delle risorse proprie messe a disposizione dall'ECAD a seguito della esiguità dei finanziamenti nazionali e regionali.

Infatti, i Comuni dell'ambito, in forma singola o associata, al netto delle risorse per gli interventi che si sono impegnati a realizzare singolarmente (come ad esempio nidi per l'infanzia, integrazione rette, interventi di sostegno al reddito etc.), hanno dovuto far fronte ad una percentuale di compartecipazione al finanziamento del welfare locale del PdZ sicuramente superiore della media regionale.

L'andamento generale dei servizi socio-assistenziali, in termini di erogazione, non ha prodotto particolari criticità al sistema erogatorio, che è stato in grado, sia pure con grosse difficoltà, di sostenere l'incremento significativo dei carichi di lavoro e di coordinare, con efficienza ed efficacia, l'implementazione del sistema integrato dei servizi sociali. Va sottolineato come, durante il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, l'Ente sia riuscito comunque a garantire, nel rispetto dei protocolli di sicurezza, i servizi essenziali di assistenza, al fine di non interrompere i percorsi di cura e accompagnamento a sostegno di utenti particolarmente fragili e vulnerabili.

È risultato ancora elevato ed incontrollabile il carico sociale e finanziario sostenuto dall'ECAD e dai Comuni per il mantenimento dei minori collocati in strutture residenziali. A tal proposito si è evidenziata, nel corso degli anni, una crescita esponenziale di collocamenti madre-bambino a seguito di segnalazioni per Codice Rosso. È aumentata, altresì, l'età media dei minori collocati in struttura, essendo più frequente, rispetto agli anni precedenti, la fascia d'età adolescenziale, indice di un target di utenza particolarmente vulnerabile. In controtendenza, si sono ridotte le prestazioni residenziali a sostegno di minori stranieri non accompagnati, in numero più esiguo rispetto al passato.

Le azioni erogate, comunque, sembrano essere state corrispondenti ai bisogni percepiti ed espressi della popolazione residente, anche alla luce degli effetti della pandemia sulle aree di interesse, e nel complesso hanno consentito:

- **per l'area minori e famiglia** l'attivazione di percorsi di accompagnamento a favore dei minori e delle

famiglie attraverso forme di sostegno globali: contrasto all'abuso, maltrattamento e abbandono dei minori e promozione di azioni finalizzate all'inclusione sociale; costruzione di percorsi socio-assistenziali più efficaci, finalizzati al supporto e al potenziamento delle funzioni genitoriali, e al recupero delle stesse quando compromesse; nei casi di inevitabile collocamento dei minori al di fuori del proprio nucleo di appartenenza, mantenimento, ove possibile, di funzionali rapporti con le reti familiari, parentali, scolastiche ed amicali, al fine di non interrompere i livelli di integrazione e socializzazione;

- **per l'area anziani** attivazione di percorsi per assicurare, ove possibile, la permanenza presso l'abitazione di residenza e presso i luoghi di vita, attraverso il potenziamento sul territorio degli interventi di assistenza nell'ambito della Programmazione Locale del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, sia in termini di assegni di cura per le disabilità gravissime, sia in termini di servizi di sostegno alla domiciliarità;
- **per l'area disabili** l'attivazione di interventi di sostegno, anche di tipo sperimentale, attraverso azioni a carattere multidimensionale volte a realizzare: promozione dei diritti; sviluppo e potenziamento delle abilità sociali funzionali alla reale inclusione; incremento del livello di socializzazione e contrasto dell'isolamento socio-ambientale; realizzazione di percorsi formativi finalizzati alla piena espressività lavorativa; sperimentazione di progetti di autonomia e vita indipendente; potenziamento degli interventi di assistenza nell'ambito della Programmazione Locale per la Non Autosufficienza dell'EAS;
- **per l'area povertà e esclusione sociale** un miglioramento delle risposte territoriali ai bisogni di fasce di popolazione particolarmente vulnerabili, attraverso il potenziamento dei Servizi dedicati (Reddito di Cittadinanza - Povertà Estrema), grazie all'utilizzo di Fondi Europei e Ministeriali (Pon Inclusione e Fondo Povertà);

L'analisi demografica, come da indicazioni dei precedenti paragrafi, ci restituisce l'immagine di un contesto ambientale e di comunità abbastanza variegato, caratterizzato da una presenza dei servizi non sempre omogenea nel territorio e da domande diversificate a cui corrispondono le peculiarità dei contesti socio-demografici rappresentati dai Comuni dell'Ambito. La specificità demografica e territoriale di ogni singolo territorio comunale va, inoltre, ad aggiungersi a ulteriori aspetti quali, ad esempio la presenza o meno di un tessuto associativo significativo; la concentrazione più o meno incisiva dell'immigrazione; l'incidenza della popolazione anziana sulle altre fasce d'età della popolazione; l'ampiezza dei nuclei familiari. A tutto ciò si aggiungono senz'altro gli effetti della pandemia, che hanno determinato ripercussioni importanti sul sistema sociale di riferimento, andando ad amplificare i bisogni di fasce sociali già deboli che, con la perdita di lavoro e di reddito e l'allentamento delle relazioni sociali, aggravano ancora di più la propria condizione di svantaggio sociale.

L'analisi demografica del disagio del comprensorio ha evidenziato:

- Vulnerabilità sociale relativa ai target disabili ed anziani (frequenza);
- Disagio sociale di cui all'Universo rispetto alle condizioni di isolamento ambientale;
- Squilibrio tra le risorse socio- economiche del comprensorio e i bisogni globali dell'utenza;

L'attivazione del sistema Welfare locale con l'implementazione dei servizi socio- assistenziali descritti ha dato discrete risposte ai bisogni del territorio anche se permangono discrasie di sistema inerenti:

- Domanda > offerta (saturazione dell'offerta ed incapacità di risposta globale al bisogno sociale anche in presenza del sistema di accesso a domanda individuale e dell'I.S.E.E.);
- Esplosione di fenomeni sociali di disagio non contrastati (famiglie vulnerabili e conflittuali, povertà educativa, fenomeni di maltrattamento intra-familiare, povertà, disabilità, invecchiamento, fasce sociali deboli a rischio di esclusione sociale, dipendenze, prostituzione);

Tra le criticità si evidenzia anche l'elevato carico sociale e finanziario sostenuto dall'ADS e dai Comuni per il mantenimento dei tanti minori affidati in strutture residenziali in seguito ai diversi collocamenti extra-familiari dovuti all'attivazione di percorsi di protezione (Codici Rossi, adolescenti a rischio di devianza, funzioni genitoriali compromesse). Tale dato lascia emergere come vi sia l'urgenza di ripensare gli interventi nell'area Minori e Famiglia sviluppando e potenziando ulteriormente percorsi di accompagnamento di tipo sistemico e preventivo, allo scopo di contrastare l'insorgenza di fattori di

rischio e assicurare, ove possibile, la permanenza dei minori all'interno del proprio nucleo familiare. Malgrado le criticità citate il Piano ha conseguito alcuni obiettivi ed espresso potenzialità significative quali ad esempio:

- ◆ Potenziamento dei Servizi dedicati alla Povertà e all'esclusione sociale (RdC – Povertà Estrema);
- ◆ Facilitazione dell'accesso ai servizi sociali
- ◆ Incremento della qualità di vita;
- ◆ Miglioramento delle condizioni materiali di vita, rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno utilizzo delle risorse personali, prevenzione delle condizioni di disagio di molte persone e famiglie che vivono situazioni di emarginazione sociale ed economica;
- ◆ Miglioramento della qualità di vita delle persone anziane e permanenza presso l'abitazione di residenza e presso i luoghi di vita;
- ◆ Miglioramento della qualità di vita delle persone disabili, della loro inclusione sociale, della promozione dei diritti, del recupero delle abilità sociali funzionali alla reale inclusione;
- ◆ Miglioramento della qualità di vita di minori e famiglia attraverso forme di sostegno globali;
- ◆ Contrasto all'abuso, maltrattamento e abbandono dei minori e promozione di azioni finalizzate al contrasto della povertà educativa e dell'esclusione sociale;

Il sistema locale dei servizi alle persone non ha registrato, nell'ultimo triennio, una particolare evoluzione del sistema di rete extra-istituzionale.

Tuttavia c'è stata una buona sincronia di intenti tra il comparto sociale e quello sanitario con conseguente miglioramento del livello di integrazione socio-sanitaria, volto ad evitare duplicazione dei servizi e incremento della spesa pubblica; va, infatti, rilevato che ai tavoli politici e tecnici ha partecipato assai spesso anche il Distretto Sanitario di Base, presentandosi in diversi casi come un vero e proprio partner istituzionale funzionale alla programmazione e alla gestione degli interventi, costruendo buone condizioni e avviando significativi legami per la costituzione (nel rispetto dei reciproci ruoli) di una possibile partnership fra ambito e il DSB.

Dal punto di vista finanziario si è registrato un grosso aumento della spesa rispetto alle previsioni contenute nel Piano di Zona, generalizzato a quasi tutti i servizi, alla quale si è fatto fronte, oltre che con consistenti aumenti dei capitoli di spesa, con risorse proprie dell'ECAD, con ulteriori risorse complessivamente considerate nei diversi Piani di intervento attivati da questo Ente, come ad esempio il Piano Locale per la Non Autosufficienza (FNNA).

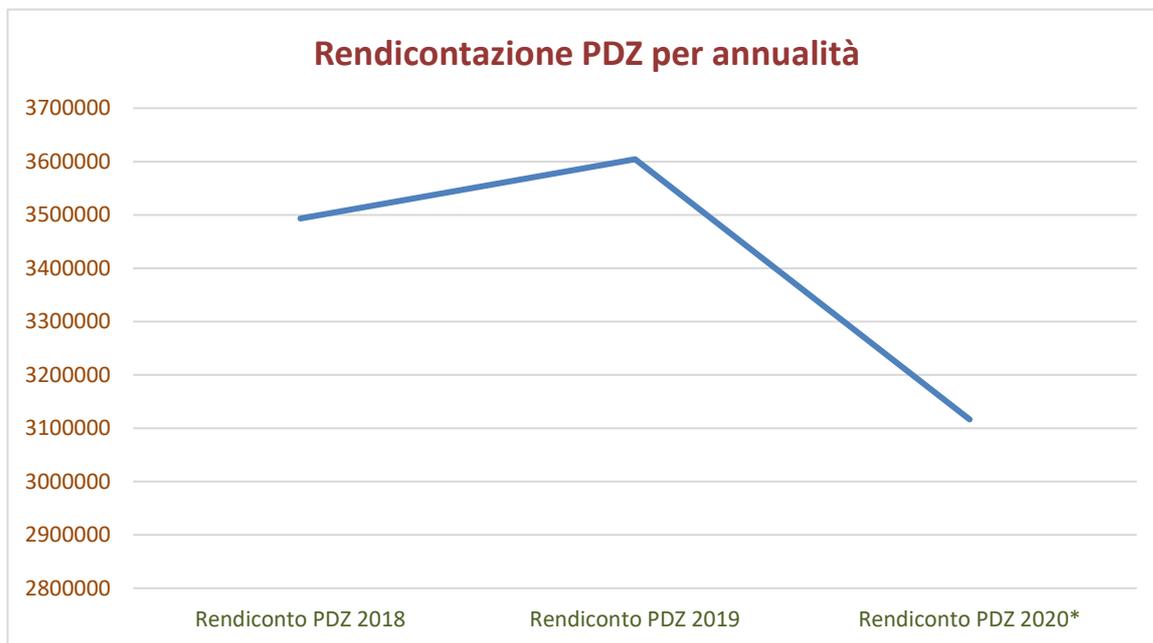
Parimenti, la dimensione della presa in carico di persone a livello domiciliare con riduzione del fenomeno della istituzionalizzazione ha avuto un impulso dagli interventi elaborati grazie al progetto dell'Inps denominato Home Care Premium (HCP), e grazie agli assegni di cura per la disabilità gravissima, che nel territorio di riferimento vengono erogati in numero considerevole.

I Comuni dell'Ambito Sociale, in forma singola o associata, al netto delle risorse per gli interventi che si sono impegnati a realizzare singolarmente (es. nidi per l'infanzia, integrazione rette, interventi di sostegno al reddito), hanno dovuto affrontare una percentuale di compartecipazione al finanziamento del Welfare locale del Piano Distrettuale Sociale sicuramente superiore della media regionale.

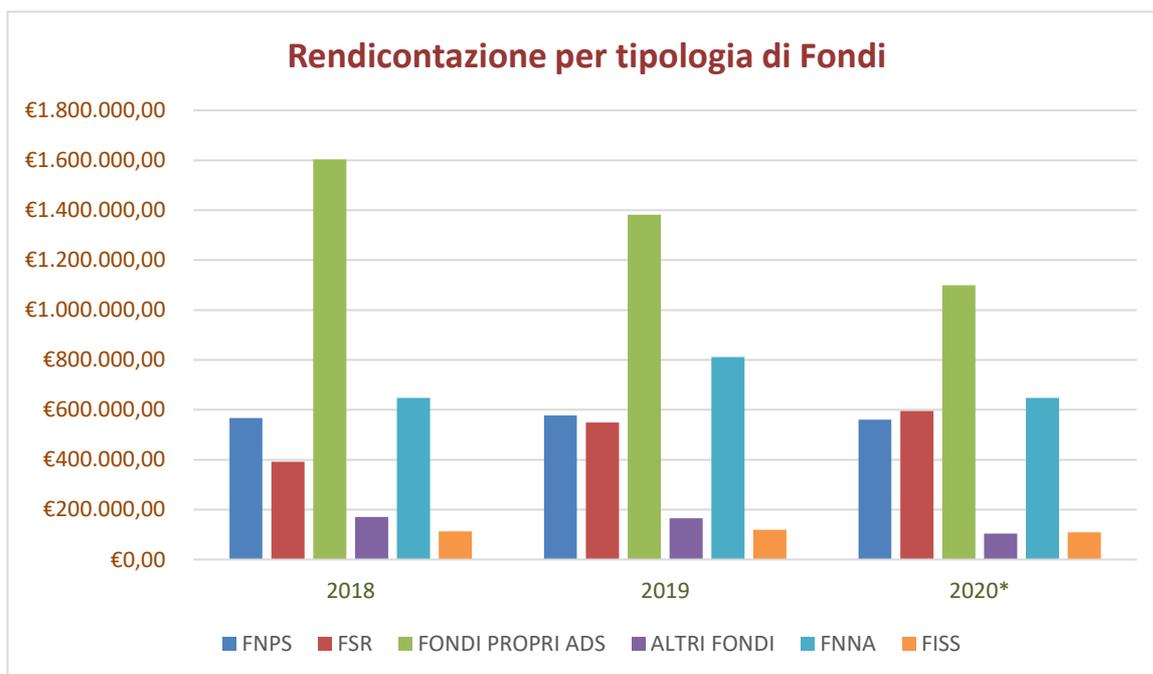
Sulla elevata compartecipazione da parte dell'ECAD sicuramente hanno inciso, oltre alle emergenze sociali descritte, la povertà dei trasferimenti finanziari e le difficoltà di procedere ad una reale programmazione.

Si ricorda, infatti, che oramai da anni la programmazione dei Servizi Sociali a livello regionale risulta frammentata e fondata per lo più su proroghe disposte all'ultimo momento e in alcuni casi, come nel Piano Locale per la Non Autosufficienza, addirittura fatta tardivamente a gestione avviata (fine anno) con effetti retroattivi, mostrandosi incoerente con le normative che regolano la gestione della spesa e con i principi che sovrintendono la corretta erogazione dei servizi sociali che, lo ricordiamo, sono servizi essenziali per la cura delle persone non autosufficienti e/o minori. Pertanto, nonostante la crisi

economica che aumenta i bisogni delle famiglie e la riduzione dei fondi a disposizione delle politiche sociali, l'Unione di Comuni, congiuntamente ai Comuni dell'Ambito Sociale, ha confermato ed in alcuni casi ampliato i servizi erogati.

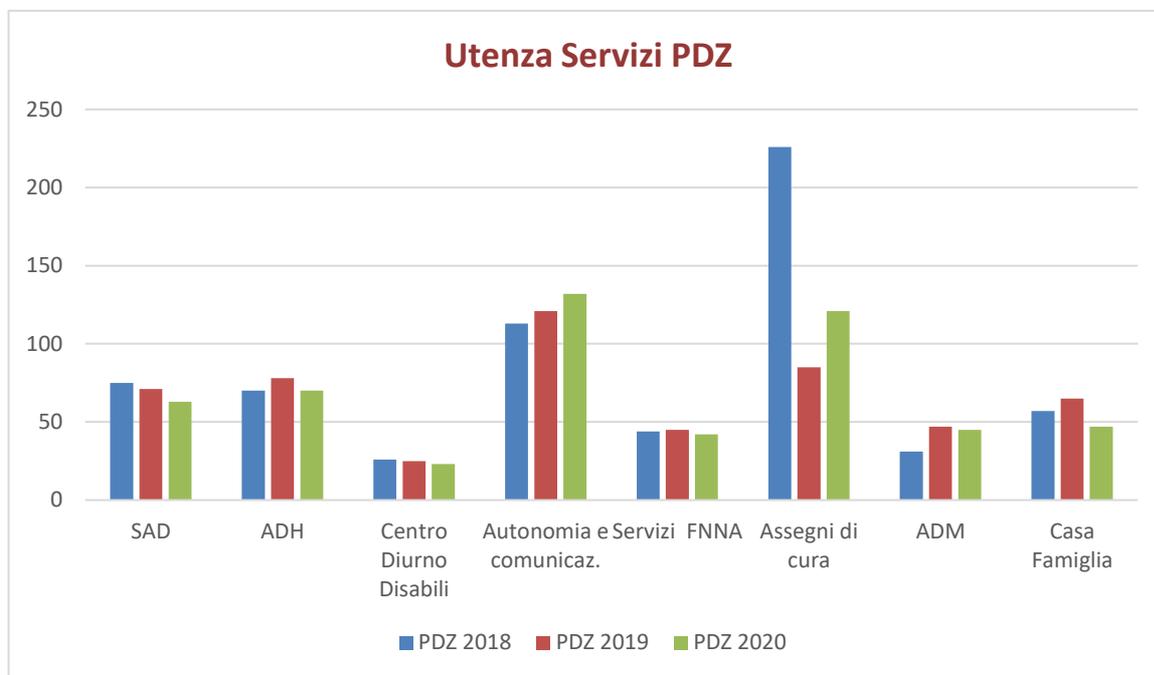


\* i dati relativi al rendiconto 2020 non sono definitivi in quanto deve essere perfezionata la rendicontazione per il FNNA 2020. Va inoltre considerata l'incidenza dell'emergenza epidemologica da COVID-19 sull'andamento generale della spesa.



\* i dati relativi al rendiconto del 2020 non sono definitivi in quanto deve essere perfezionata la rendicontazione per

il FNNA 2020, le cui azioni sono in corso.



dati estrapolati dalla Piattaforma di Ambito Sociale.

## 2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento

**Servizi per l’accesso e la presa in carico** da parte della rete assistenziale (accesso, presa in carico e pronto intervento sociale (Servizio di segretariato sociale, Servizio Sociale Professionale, P.I.S., P.U.A., Ufficio di Piano)

La complessità sociale, la crisi economica, gli effetti della pandemia hanno senz’altro determinato, nel tempo, un aumento dei bisogni e della domanda sociale, generando un aggravio dei carichi di lavoro sui Servizi per l’Accesso e la Presa in carico, che si trovano, nel contesto attuale, a dover formulare risposte a bisogni sempre più complessi in una situazione di scarsa disponibilità di risorse. Ciò, inevitabilmente, si ripercuote non solo sul cittadino, che spesso non trova risposta al bisogno espresso, ma anche sugli operatori sociali, che sempre più frequentemente incorrono nel rischio del “burn-out”. A tal proposito, si evidenzia il carico di lavoro del Servizio Sociale Professionale, chiamati ad intervenire trasversalmente su più aree di utenza, con il rischio di generare risposte in contesti di emergenza e non di prevenzione. Alla complessità dei bisogni, infatti, non sempre corrisponde un’adeguata articolazione delle risposte, che necessitano di valutazioni multidimensionali e lavoro di equipe.

Ulteriore aspetto critico è il rischio di duplicazione o sovrapposizione degli interventi relativi al Primo Accesso ai Servizi da parte del cittadino, dovuto al mancato aggiornamento della Mappatura relativa ai servizi pubblici e privati del territorio. La non completa conoscenza delle realtà afferenti al Terzo Settore e dei servizi dalle stesse erogate rischia di frammentare e disperdere le risposte, risposte che potrebbero

essere articolate in maniera integrata nel sistema di Welfare locale.

Va infine evidenziato come, pur essendovi una previsione normativa sul target minimo ottimale da raggiungere in termini di rapporto tra Assistenti Sociali e popolazione, l’Ambito è ancora lontano dal raggiungimento dell’obiettivo.

A fronte degli aspetti critici evidenziati vanno ripensate senza dubbio, in un’ottica di miglioramento, le modalità operative di intervento, formalizzando la rete tra Servizi e tra Istituzioni, con l’incentivazione di prese in carico globali e congiunte e la definizione delle reciproche responsabilità. La formalizzazione della rete consente di integrare gli interventi tra pubblico e privato, aumentandone l’efficacia e riducendo il rischio di frammentazione e/o duplicazione degli stessi. A tale scopo, risulterebbe utile aggiornare la Mappatura dei Servizi presenti sul territorio, prevedere di reintrodurre la Carta dei Servizi e istituire appositi protocolli che orientino e indirizzino le prassi operative dei professionisti, affinché le risposte siano integrate in un unico progetto assistenziale individualizzato.

Si evidenzia, inoltre, un aspetto organizzativo importante: la necessità di differenziare con più incisività le azioni di Segretariato Sociale e di Servizio Sociale Professionale, in quanto rappresentano due servizi con funzioni ben distinte. Strutturare un Segretariato Sociale ben funzionante significherebbe svolgere un’importante funzione di filtro alle richieste in arrivo, orientando il cittadino al Servizio competente alla risposta, e riducendo il sovraccarico di lavoro del Servizio Sociale Professionale, frequentemente chiamato a rispondere a domande “improprie”.

Le prospettive di miglioramento passano anche attraverso l’assunzione di ulteriore personale secondo gli standard minimi previsti dalle varie normative. Negli ultimi anni, infatti, sono stati stanziati diversi Fondi per l’assunzione di assistenti sociali (Pon Inclusione, Fondo Povertà Quota Servizi, Bonus assunzioni per il raggiungimento del Target minimo), che rappresentano senz’altro un’occasione importante per perseguire una riorganizzazione dei Servizi di Accesso e presa in carico.

#### **Area Infanzia, giovani e famiglia**

In relazione al target di interesse, dall’analisi dei dati di Ambito si evidenzia una sempre più marcata complessità dei bisogni, che si caratterizzano per l’intreccio di diversi fattori critici, quali lo svantaggio sociale e la povertà educativa, le limitazioni di reddito, la conflittualità familiare e gli aspetti di vulnerabilità nell’esercizio delle funzioni genitoriali. A fronte di tale complessità, si riscontra ancora una tendenza alla frammentazione delle risposte, per lo più attuate in una fase di emergenza o cronicizzazione del problema, che necessitano, invece, di essere ancorate ad un approccio operativo ecologico-sistemico e di natura preventiva. Infatti, è ancora notevole il carico degli interventi di collocamento di minori al di fuori del proprio nucleo familiare. Nonostante la presenza di Linee di Indirizzo ministeriali rivolte agli operatori per la realizzazione dei percorsi di accompagnamento, va ancora perfezionata, a livello di prassi, l’utilizzo del Progetto Quadro, strumento che consente di trasferire sul piano operativo l’intervento di rete tra tutti i Soggetti che ruotano intorno alle famiglie vulnerabili. Mancano, inoltre, servizi dedicati all’adolescenza, diventata una fascia sociale a rischio, a cui vanno offerte risposte efficaci e specializzate.

L’evidenza degli aspetti critici suindicati lascia emergere la necessità di ripensare strategicamente il sistema di Welfare, sviluppando e inserendo a regime servizi di sostegno e accompagnamento ai nuclei familiari i cui interventi siano concepiti e realizzati in una logica multidimensionale, multiprofessionale e in rete tra i Soggetti istituzionali e non del territorio. Un sistema di Welfare così concepito consente di intercettare precocemente i fattori di rischio, e attivare tempestivamente percorsi di accompagnamento volti al recupero delle capacità genitoriali compromesse e al contrasto delle situazioni di disagio, di esclusione sociale, di devianza giovanile, riconoscendo un ruolo centrale alle Agenzie che quotidianamente volgono il proprio sguardo sui bambini (Scuola, Servizi educativi). In tale ottica questo Ente ha già avviato esperienze che intende portare avanti, attraverso i progetti P.I.P.P.I., finanziati dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, e rivolti alla prevenzione dell’istituzionalizzazione dei minori, e il progetto di Affidamento Familiare “Affidati”, con i Fondi Regionali per la Famiglia, per favorire forme alternative al collocamento in struttura residenziale.

Risulta, altresì, fondamentale per far fronte al crescente numero di minori in carico ai servizi sociali e al conseguente enorme impegno finanziario:

- supportare minori a rischio di esclusione sociale e devianza che vivono in famiglie che hanno difficoltà a espletare le proprie competenze educative per motivi differenti;
- individuare forme più coerenti e meno onerose in alternativa all'accoglienza residenziale;
- potenziare i servizi educativi domiciliari e territoriali;
- riconoscere alla Scuola e ai Servizi Educativi, in particolar modo a quelli rivolti alla prima infanzia, un ruolo centrale nella prevenzione del disagio e nell'individuazione precoce dei fattori di rischio;
- potenziare il coinvolgimento dei Consulenti Familiari;
- favorire la strutturazione sul Territorio di un Centro per la Famiglia;

#### **Area Empowerment femminile e contrasto alla violenza di genere.**

I dati in possesso dell'Ente lasciano emergere, con preoccupazione, come, dal 2020 ad oggi, vi sia stato un incremento esponenziale delle segnalazioni di Codice Rosso per episodi di maltrattamento e violenza domestica a danno di donne residenti sul territorio. Sono stati, di conseguenza, avviati percorsi di protezione con collocamenti di madri e figli in strutture residenziali.

Nonostante la violenza di genere sia, pertanto, un fenomeno presente con evidenza, il nostro territorio è ancora sprovvisto di Sportelli di Ascolto dedicati.

Appare, pertanto, necessario costruire un sistema di servizi e protezione sociale efficace e sviluppare progettazioni di accompagnamento e supporto per le donne che abbiano intrapreso un percorso di uscita dalla violenza e terminato un primo periodo di ospitalità nella casa Rifugio o prima accoglienza, e che non abbiano però ancora raggiunto una piena autonomia economica e sociale. La realizzazione di tale sistema di protezione implica la creazione di un sistema di rete efficace, capace di dare vita a percorsi di sostegno chiari, certi, dove siano evidenti i ruoli e le responsabilità di ciascuno. Strategica risulta, altresì, la sensibilizzazione sul tema, intesa come azione da esercitare a tutti i livelli (scuole, famiglie, comunità, operatori dei servizi), con l'obiettivo di sviluppare la capacità di riconoscere la violenza in tutte le sue forme, e la possibilità, quindi, di intervenire precocemente per modificare i comportamenti.

#### **Area anziani**

Il sistema di offerta per gli anziani è prevalentemente investito dalla presa in carico delle persone non autosufficienti, per le quali il modello della residenzialità è stato progressivamente ridimensionato e ricondotto verso la domiciliarità. Il primario obiettivo della riduzione dell'istituzionalizzazione ha conosciuto progressi importanti. Tuttavia, la complessità del bisogno richiede di investire e potenziare ulteriormente le prassi di integrazione socio-sanitaria, ancora troppo deboli, per favorire una presa in carico globale, dalla Valutazione Multidimensionale all'erogazione delle prestazioni assistenziali e di cura, in cui il Piano Assistenziale Individualizzato sia costruito sui diversi aspetti del bisogno e sulle diverse componenti degli interventi.

L'analisi della situazione territoriale e della struttura demografica della popolazione, dalla quale emerge il progressivo aumento delle classi anziane e non autosufficienti, evidenzia, infatti, la necessità di supportare con maggiore incisività, con interventi integrati, le famiglie che si fanno carico di propri componenti non più in grado di gestire in autonomia la propria quotidianità, o con bisogni socio-sanitari complessi. Tale supporto può avvenire non solo attraverso l'erogazione dei servizi domiciliari, ma anche attraverso gli Assegni di Cura, che svolgono proprio tale funzione. Va infatti evidenziato come la Pianificazione Nazionale e quella Regionale, attraverso il finanziamento e la programmazione del Fondo per la Non Autosufficienza, perseguano il comune obiettivo di contrastare e ridurre quanto più possibile l'istituzionalizzazione, favorendo la permanenza della persona non più autosufficiente nel proprio contesto di vita, riconoscendo, quindi, alle famiglie un ruolo centrale nelle azioni di cura e assistenza, ruolo che va senz'altro sostenuto. Risulta, inoltre, indispensabile sviluppare dei percorsi integrati ospedale – territorio per "farsi carico", per "prendersi cura" dei cittadini più fragili, attivando, ad esempio, forme di "dimissioni protette". Da un punto di vista epidemiologico sicuramente la popolazione anziana rappresenta la fascia di età che, maggiormente, subisce le conseguenze della carenza

integrazione ospedale – territorio.

Appare, inoltre, ancora carente la presenza di servizi orientati ad azioni per favorire l' "invecchiamento attivo". Sono pochi, infatti, sul territorio i Centri Diurni per gli Anziani, e ancora sottodimensionati i progetti a carattere socializzante e inclusivo rivolti a questo specifico target.

Nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi indicati, prospettive di miglioramento sono possibili:

- garantendo e potenziando ulteriormente gli standard raggiunti nei servizi domiciliari, in integrazione con il sistema dei servizi sanitari per dare risposte adeguate ai diversi bisogni degli anziani;
- sviluppando, in un'ottica strategica, la rete dei servizi domiciliari esistenti sui territori dell'Ambito, in collaborazione con il Distretto socio-sanitario;
- realizzando interventi in una logica di "invecchiamento attivo", attraverso Centri Diurni e attività che coinvolgano gli anziani nella vita sociale e di comunità.

Le prospettive di miglioramento, tuttavia, necessitano assolutamente di maggiori risorse che possono sicuramente essere recuperate attraverso i risparmi derivanti dalla riduzione della spesa sanitaria conseguentemente al miglioramento della cura delle persone non autosufficienti in ambiente domiciliare.

#### **Area disabilità**

L'osservazione territoriale della domanda e della spesa sociale mostra non solo un incremento di incidenza sull'Ambito di situazioni di disabilità che richiedono servizi dalla rete, ma anche una crescente onerosità delle risposte.

Le famiglie, spesso, manifestano difficoltà a sostenere situazioni che richiedono notevoli carichi assistenziali per le cure da prestare ai loro familiari con conseguenze sia di carattere economico, che di disagio sociale e di minori opportunità di integrazione rispetto ad altre.

La gravissima crisi economica e l'indeterminatezza del mercato del lavoro ha in un certo modo favorito la permanenza dei disabili all'interno dei loro nuclei familiari, procrastinando così l'implementazione di interventi di carattere residenziale in alloggi di tipo familiare (housing sociale, co-housing, Dopo di Noi). Nonostante, infatti, la presenza di Fondi destinati alla sperimentazione di esperienze di co-abitazione e di vita autonoma, si riscontra, sul territorio di riferimento, ancora una certa riluttanza, da parte delle famiglie, verso percorsi innovativi di accompagnamento del disabile basati sull'autodeterminazione e sull'acquisizione di competenze fondamentali per una vita indipendente. Vi è, infatti, una tendenza a preferire l'accesso a interventi di tipo economico (Assegni di Cura), rispetto a progetti volti allo sviluppo di competenze per la vita autonoma. L'Assegno di Cura viene visto come un supporto all'economia familiare, e questo disincentiva il ricorso a progettualità innovative. Ciò dimostra che sul territorio manca ancora la cultura sul tema.

Va evidenziato anche come l'ancoraggio dei progetti alla durata annuale dei finanziamenti costituisce un ostacolo alla continuità degli interventi avviati, e appare troppo scarso, inoltre, il collegamento tra le Politiche a sostegno della Vita Indipendente e le Politiche del Lavoro, con la conseguenza che i progetti sperimentali risultano carenti di una parte fondamentale da cui non si può prescindere.

Le risorse a disposizione dell'Ambito, infine, non consentono di sostenere finanziariamente l'apertura di nuovi Centri Diurni, nonostante l'importanza strategica che rivestono nello sviluppo delle abilità e nel mantenimento e potenziamento delle competenze.

Alla luce dei fattori critici evidenziati, le prospettive di miglioramento devono necessariamente passare attraverso una serie di azioni che possono così essere sistematizzate:

- sviluppare, attraverso azioni informative, formative e di sensibilizzazione, la cultura della "Vita Indipendente" e del "Dopo di Noi", per accompagnare le famiglie del disabile alla sperimentazione di progetti di co-housing, di vita autonoma;
- potenziare la rete formale e informale del territorio, affinché possano essere costruiti progetti di vita complessi, globali, in cui sia chiaro l'apporto di ciascuno in termini di azioni, di responsabilità e di risorse (utilizzo del budget di progetto);
- sperimentare un regolamento per l'Accreditamento che consenta di costruire, sul territorio, un insieme di risposte non standardizzate, ma tarate sulla specificità dei bisogni;

- proporre e formalizzare protocolli operativi per integrare le Politiche del lavoro nei progetti per la vita indipendente (es. Piani Formativi, Programmi di simulazione lavorativa);
- coinvolgere le scuole nelle azioni di sensibilizzazione, in quanto presentano già al loro interno, istituzionalmente, un modello efficace di inclusività;

#### **Area inclusione sociale e contrasto alle povertà**

La relazione sociale ha messo in evidenza che sono presenti nell'ambito fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale e in situazione di povertà, quali pensionati al minimo, famiglie monoreddito o vulnerabili, soggetti appartenenti a categorie svantaggiate o esclusi dal sistema produttivo, immigrati, giovani in cerca di prima occupazione.

La povertà tuttavia è solo un aspetto, per quanto importante, dell'esclusione sociale, che risulta essere un fenomeno ben più ampio ed articolato. L'esclusione, che richiama immediatamente il concetto di disuguaglianza e che si trova all'interno di un processo sociale dinamico e complesso, comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la povertà educativa, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali.

Alla luce di tali considerazioni, gli interventi in questa particolare Area Tematica devono necessariamente fondarsi su un'integrazione tra Servizi e professioni, attraverso azioni di pronto intervento sociale, di sostegno ed accompagnamento basate su valutazioni complesse e multidimensionali, con l'obiettivo di ristabilire condizioni sia individuali sia collettive di cittadinanza, inclusione sociale, sostegno alle difficoltà.

Negli ultimi anni stati destinati agli Ambiti Sociali, per la specifica Area di intervento, una serie di Fondi finanziati con l'obiettivo di ridurre il target dei poveri e di potenziare i Servizi dedicati (Fondo Povertà Quota Servizi, Quota Povertà Estrema, Pon Inclusione), riconoscendo ai servizi dedicati un ruolo strategico e fondamentale nella lotta alla povertà e nella realizzazione di percorsi di accompagnamento per la fuoriuscita dallo stato di bisogno. Tuttavia, permangono delle criticità, da evidenziare sempre nella debolezza della rete, che appare ancora troppo frammentata. Appare, infatti, ancora carente il collegamento tra i Servizi di presa in carico e accompagnamento, le Agenzie di orientamento e Formazione e i Centri per l'Impiego. Tale debolezza rende poco incisivi gli interventi di supporto in quanto vengono a mancare, nei progetti di inclusione, gli aspetti fondamentali (formazione, qualificazione, lavoro) per garantire alla persona la graduale fuoriuscita dallo stato di bisogno.

Risulterà, pertanto, fondamentale, in una prospettiva di miglioramento:

- supportare i soggetti e le loro famiglie con una rete integrata di servizi accessibile a tutti, per favorire la prevenzione, l'accompagnamento ed il reinserimento sociale;
- predisporre percorsi socio-riabilitativi che consentano il recupero di fasce deboli della popolazione a rischio di emarginazione attraverso la promozione di circoli virtuosi tra bisogni non soddisfatti, qualificazione professionale e sviluppo occupazionale, attraverso il coinvolgimento attivo dei Centri per l'Impiego e le Agenzie formative;
- utilizzare in modalità integrata e coordinata i vari Fondi disponibili, Nazionali ed Europei, per costruire in maniera più efficace percorsi individualizzati di sostegno, evitando la dispersione e la duplicazione degli interventi;

#### **Risorse**

Le risorse disponibili sono sicuramente ancora insufficienti per poter permettere il raggiungimento degli obiettivi di ulteriore miglioramento nel sistema erogatorio dei servizi, al quale è doveroso comunque aspirare; nel corso dell'ultimo quinquennio, abbiamo dovuto prendere atto delle significative riduzioni dei trasferimenti nazionali e regionali avvenute già dal primo anno di validità del Piano e reiterate negli anni successivi, che hanno determinato inoltre gravi incertezze.

Le prospettive di miglioramento passano, assolutamente, attraverso maggiori risorse, e l'introduzione di Fondi a carattere strutturale, che assicurino continuità agli interventi.

## SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE

### 3.1. Obiettivi della programmazione

Il presente documento evidenzia le priorità generali e gli obiettivi della programmazione, in linea sia con i più ampi indirizzi regionali che con gli orientamenti degli Amministratori del territorio del vibratiano. Indirizzi, priorità e obiettivi strategici in molti casi fanno riferimento ad attività già in essere fin dal precedente triennio, per le quali è sufficiente continuare quanto già avviato; in altri casi si tratta di attività che presentano ancora margini di miglioramento e che richiedono un ulteriore impegno; in alcuni casi, infine, sono previste attività nuove sulla base dei bisogni emergenti.

Per la triennalità 2023/2025 si intende realizzare una **rete di opportunità e di garanzie orientate allo sviluppo umano e al benessere della comunità, al sostegno dei progetti di vita delle persone e delle famiglie, all'esercizio di una cittadinanza attiva nel pieno rispetto del principio di equità, dei diritti e della centralità della persona**. A tal fine è necessario, oltre che migliorare le performance quantitative, compiere uno sforzo di innovazione, riqualificazione e riconversione dei servizi erogati verso il miglioramento continuo dei livelli qualitativi dell'assistenza.

In linea con i dati Istat e con le criticità riscontrate dal Piano Distrettuale Sociale regionale, l'ADS 21 "Val Vibrata" evidenzia tra gli altri aspetti, le seguenti criticità sulle quali è necessario intervenire:

- l'invecchiamento progressivo della popolazione
- i bassi tassi di natalità
- tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche
- difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni
- incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini
- aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione
- trend in crescita delle malattie neurovegetative
- scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità
- aumento delle fragilità delle famiglie con conseguente criticità nella gestione del ruolo genitoriale
- aumento delle situazioni di separazione e dei livelli di conflittualità
- elevato numero di minori in stato di abbandono e/o allontanati
- elevato numero di codici rossi

Gli obiettivi generali della programmazione sociale dell'ADS 21 partono dalla conoscenza dei punti critici rilevati che sono importanti per costruire, progressivamente, ed incrementare progetti, interventi e politiche che procedano verso il fronteggiamento strategico di tali problemi, al fine di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:

- il contrasto alle fragilità
- la riduzione dell'emarginazione sociale
- la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale
- l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

La programmazione dell'Ambito sociale 2023-2025 (PDS) intende assicurare livelli essenziali di interventi e servizi alla persona su tutto il territorio, in un quadro normativo e finanziario di azioni e risorse regionali, nazionali e comunitarie integrato e coerente che risponde ai bisogni sociali e ad obiettivi essenziali di servizio e di benessere declinati in Assi Tematici dal PSR in riferimento agli indirizzi delle Macro-azioni e del sistema dei Livelli essenziali di prestazioni sociali (LEPS), che vengono individuati nel PSN 2021-2023.

In conformità alle previsioni del PSR si fa ricorso agli "obiettivi di servizio" di seguito riportati, prevedendo nel Piano sociale distrettuale gli interventi e i servizi prescritti, che dovranno, però, trovare attuazione in corrispondenza alla effettiva domanda sociale.

Quadro sinottico del sistema: le Macro-attività, gli obiettivi di servizio, Assi Tematici e servizi/interventi del PSR 2022-2024

MACROATTIVITA'	OBIETTIVI DI SERVIZIO	ASSI TEMATICI	SERVIZIO/INTERVENTO	
<b>Accesso, presa in carico, valutazione e progettazione</b>	1. ACCESSO	AT 1: Obiettivi essenziali di servizio	Segretariato Sociale	
	2.PRESA INCARICO		Servizio Sociale Professionale	
	3.PRONTO INTERVENTO SOCIALE			
	4. VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI			Punto Unico di Accesso e UVM Pronto Intervento Sociale Servizi di Prossimità Supervisione del personale
<b>Servizi e interventi per favorire la permanenza a domicilio e l'autonomia nello spazio di vita</b>	4.ASSISTENZA DOIMICILIARE	AT 1: Obiettivi essenziali di servizio	Assistenza domiciliare socioassistenziale Dimissioni protette	
		AT 2: Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	Assistenza domiciliare integrata Teleassistenza, telesoccorso ed altri interventi di telefonia solidale	
	5.SERVIZI DI PROSSIMITA'	AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	Servizi domiciliari educativi per minori e famiglia Progetti PIPPI e di Care-leavers Altri servizi di prossimità	
		AT 5: Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	Servizi di trasporto sociale Servizi comunitari per gli anziani e l'invecchiamento attivo	
		6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'	AT 7: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia	Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia Altri servizi integrativi per l'infanzia e per la genitorialità e Garanzia Infanzia Promozione rapporti scuolateritorio: progetti di prevenzione e contrasto alla povertà educativa e di promozione diritti dei minori (BESDSA, altri interventi)
				Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita familiare e lavoro Centri antiviolenza e servizi comunitari di mediazione
6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI	AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child	Centri con funzione socioeducativa e ricreativa		

	COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI	Garantee	
		AT 5: Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	Centri con funzione socioassistenziale
		AT 2: Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	Interventi e servizi per l'affido familiare e le adozioni Integrazione retta/voucher per centri diurni
		AT 6: Giovani e Youth Guarantee	Centri diurni per l'integrazione sociale dei giovani Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani Servizi di orientamento e accompagnamento
<b>Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità</b>	7.COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	AT 2: Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	Alloggi per accoglienza emergenza Alloggi protetti
		AT 5: Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	Strutture per minori a carattere familiare Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale (case di comunità)
		AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario (case della salute) Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema
		AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti Integrazione rette/voucher residenziali
<b>Misure per il sostegno e l'inclusione sociale e contrasto alla povertà</b>	8.INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	AT 2 – Area 2C: Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	Integrazione al reddito e all'emergenza abitativa Sostegno alimentare Interventi di sostegno all'inserimento lavorativo e presa in carico socio-lavorativo (patti per l'inclusione sociale di ADS/patti per il lavoro di CPI percettori RdC)

			Interventi per l'inclusione sociale e la vita indipendente e per l'autonomia abitativa del Dopo di Noi, promozione dell'integrazione sociale attraverso il diritto allo sport
		AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Sostegno per l'inclusione scolasticaformativa Sostegno all'autonomia personale, alla mobilità e abbattimento barriere architettoniche
		AT 6: Giovani e Youth Guarantee	Pronto intervento sociale e contrasto all'emergenza sociale e abitativa, interventi per la povertà estrema e senza fissa dimora, Housing first, Centri servizio per le indigenze e l'esclusione, servizi per la residenza fittizia Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale e la prevenzione e il contrasto al disagio psicologico e mentale e da dipendenze Servizio civile universale e altri interventi per l'integrazione sociale dei giovani
<b>Azioni di sistema</b>	9. AZIONI REGIONALI COMPLEMENTARI DEL PSR 2022-2024	Azioni regionali trasversali della programmazione 2022- 2024	Azioni complementari di efficientamento e promozione del piano, di assistenza tecnica e supporto al sistema locale
<p>In ragione della autonomia programmatica riconosciuta dal PSR agli Ambiti distrettuali, ferma restando la garanzia del sistema dei LEPS, così come riportati dal PSR (Cfr. PSR § Parte I Tav. 1 e 6), gli obiettivi di servizio devono essere tarati specificamente sull'analisi iniziale (profilo sociale locale) e la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi devono essere commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.</p>			

### 3.2. Strategie di attuazione

Il Piano Distrettuale Sociale, giunto ormai alla sua quinta stesura, è lo strumento privilegiato per delineare le strategie di programmazione sociale di un territorio che, in continuità con gli anni precedenti, lavora nell'ottica dello sviluppo di un welfare generativo che sappia produrre partecipazione e coesione sociale.

La coesione, che aumenta e si rafforza al crescere delle interazioni tra tutti i soggetti che compongono la Comunità, deve diventare risorsa strutturale, componente stabile di un tessuto sociale che voglia generare crescita, benessere, condivisione, cura e attenzione alla fragilità in un'ottica di welfare generativo, che affianca e supporta gli interventi più assistenziali (laddove questi ultimi siano necessari).

Una risposta che guardi solo alla distribuzione delle risorse pubbliche o "alla richiesta" delle risorse economiche assegnate all'Ufficio di Piano ed ai Comuni appare quanto mai superata ed inefficiente. È dunque risorsa qualsiasi materiale, prodotto, servizio e membro della specie umana che, nell'interazione,

genera un contributo per la Comunità.

Il Piano Distrettuale Sociale vuole strutturare in questa ottica di corresponsabilità competente della Comunità la pianificazione delle risorse dell'ambito, con una attenzione particolare all'uso e non al consumo delle stesse, sperimentando il superamento dell'approccio degli stakeholders, intesi come portatori di bisogni di parte che partecipano a meccanismi di mera ripartizione delle risorse economiche, a favore dei community holders, provando a strutturare modalità di lavoro e buone prassi che diventino palestre di contribuzione nelle quali ogni soggetto è chiamato a dare un contributo alla crescita della coesione sociale.

In un contesto di risorse economiche scarse, appare impensabile attuare politiche sociali che si limitino al mero consumo delle risorse stesse. Una Comunità coesa e solidale è in grado di mettere in campo un patrimonio di risorse sociali che, seppure non quantificabile economicamente, libera risorse economiche e ne consente una destinazione più mirata ed efficace in quei settori e per quegli interventi in cui l'apporto economico è indispensabile. A volte infatti l'urgenza necessaria dettata dall'intervento da mettere in campo, le specifiche professionalità che sono necessarie o ancora gli interventi in settori in cui è più difficile un ruolo diretto dei membri della comunità, richiedono l'impiego di risorse pubbliche per implementare delle risposte.

Compito del presente documento è allora anche dare supporto a potenzialità del territorio, trovando modalità di lavoro condivise che sostanzino e strutturino una ricchezza operativa che il nostro territorio indubbiamente possiede o se possibile addirittura sostenerne le attività, stimolarne l'intervento e il coinvolgimento, sostenerle nell'allargare i propri confini. Il territorio esprime attraverso tutti i suoi community holders (titolari di responsabilità programmatiche e amministrative, cittadini, gestori di offerta sociale e socio-sanitaria, associazioni, volontari, reti informali, ecc) esigenze ma anche potenzialità che vanno valorizzate all'interno di una nuova cornice progettuale e strategica.

Appare prioritario superare la frammentazione degli interventi e dei servizi che vengono proposti per governare le complessità di contesto. Superare la frammentazione consente anche di concentrarsi sulla progettazione di azioni innovative e progettualità sperimentali, che aiutino ad elaborare un approccio nuovo in grado di fronteggiare i mutamenti in corso nel tessuto sociale.

Sono strategie salienti del Piano Distrettuale e dell'attività coordinata dell'ECAD:

- Promuovere l'uso e non il consumo delle risorse. Le risorse da usare (e non consumare) non sono solo quelle economiche bensì anche le risorse legate alla capacità di interazione, condivisione, co-progettazione, messa in rete, informazione, generatività, nell'ottica della coesione comunitaria che presuppone il contributo attivo di ciascun community holder, per le proprie responsabilità e nel proprio ruolo;
- Promuovere la progettazione personalizzata. Il focus è sulla specificità unica di ogni cittadino, minore, anziano, disabile, famiglia, lavoratore. Non è prioritario per l'ambito essere "erogatore di prestazioni", bensì essere "progettista" di percorsi di attivazione che partono dalle risorse che ciascuno può mettere in campo, costruendo intorno a queste una risposta personalizzata ed unica, non standardizzata. Gli interventi più marcatamente assistenziali sono residuali ed implementati solo là dove non è possibile valorizzare risorse e capacità personali (situazioni gravemente compromesse);
- Promuovere competenze e non limitarsi ad una mera risposta adattiva ai bisogni ed alle esigenze espresse dal territorio. L'accrescimento delle competenze di ogni community holder, sia esso cittadino, organizzazione, associazione o rete informale, consente di ridurre i bisogni e, di conseguenza, di meglio indirizzare l'uso delle risorse. L'incertezza diventa occasione per cambiare la domanda, strumento per introdurre opportunità di evoluzione;
- Promuovere il ruolo del terzo settore e della società civile, riqualificando e valorizzando le risorse della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato, delle professioni, grazie allo sviluppo di pratiche di accreditamento e coprogettazione. Lo sviluppo di forme di coprogettazione (D.p.c.m.30/03/2001) consentirà di costruire rapporti di partenariato integrativo e non sostitutivo dell'intervento pubblico, con attenzione a nuove regole di rappresentanza nei tavoli di lavoro. Il rilancio del sistema di accreditamento dei servizi sociali consentirà inoltre di sviluppare un sistema aperto di miglioramento della qualità dell'offerta;
- Promuovere la connessione tra gli attori vuole essere un punto qualificante della nuova

programmazione zonale, molte volte invocata nelle osservazioni sulle Linee guida per la riforma delle politiche sociali in Abruzzo. Anzitutto tra sociale e sanitario, ma anche tra il sociale e la scuola, il mondo del lavoro, della formazione, delle politiche per la casa, della giustizia, e di quella minorile, in particolare. Connessioni produttive, finalizzate a sostenere percorsi di inserimento, coesione e aiuto alla persona, saranno essenziali nel nuovo Piano di ambito, anche nella direzione di far crescere attenzione verso l'area del "quotidiano problematico", del disagio non ancora conclamato, della fascia dei quasi poveri che interessa una quota assai rilevante della popolazione. A favore di esse occorre far crescere interventi di prevenzione delle fragilità e di tipo promozionale;

- Promuovere corresponsabilità. Indispensabile, nell'affrontare le sfide di un sistema complesso ed incerto, che non vi sia una delega a pochi soggetti del territorio, per esempio ai servizi specialistici, bensì una responsabilità diffusa, che consenta di mettere in rete le competenze di ciascuno a supporto di esigenze e fragilità.

Un welfare generativo, quello perseguito dal Piano Distrettuale Sociale, che supera il modello tradizionalmente fondato sul consumo e sulla delega, e privilegia le sperimentazioni che hanno come obiettivo quello di integrare le risorse esistenti, economiche ed umane, professionali, di competenze, di collaborazioni, di progettazioni condivise. Un welfare che mette a sistema competenze diverse in una cornice di corresponsabilità e di sostenibilità nel tempo, e che vede un ruolo attivo di quanti più attori territoriali, come generatori di cambiamento.

### 3.3. Strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria e la complementarità con le azioni sociosanitarie del PAT (la convenzione integrazione sociosanitaria)

L'ECAD ha da sempre considerato l'integrazione sociosanitaria una strategia fondante della propria programmazione dei servizi sociali, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere dei propri cittadini. Le sfide socio-demografiche ed epidemiologiche e la complessità dei fenomeni legati al tema dell'integrazione, richiedono di dare nuovo impulso ad una strategia che, innovando nella continuità, sia effettivamente in grado di garantire il rispetto del diritto di fruizione dei servizi sociali e sanitari secondo criteri di equità di accesso con la certezza della presa in carico e della continuità delle cure e dell'assistenza, evitando i rischi da un lato dell'esclusione sociale e dall'altro della medicalizzazione dei disagi e delle fragilità. Una strategia, inoltre, che sappia sviluppare sotto la guida della Regione, ai vari livelli del sistema integrato dei servizi sociali e sanitari alla persona, nuovi strumenti di *governance* in grado di riaffermare il ruolo pubblico di indirizzo, orientamento, gestione (perlomeno di alcuni aspetti dei servizi), monitoraggio e verifica, interpretandolo in una prospettiva di promozione e valorizzazione sistematica delle espressioni di soggettività sociale (organizzazioni di promozione sociale, di volontariato, di imprenditoria sociale...) in grado di generare un valore aggiunto in termini di incremento del capitale sociale delle comunità quale risorsa fondamentale per affrontare i bisogni sociosanitari. Una strategia, pertanto, che sappia favorire l'empowerment dei cittadini sia singoli che associati nei processi di cura e di assistenza, anche attraverso il rilancio di un approccio dei servizi e una impostazione degli interventi che sia fortemente improntato alla personalizzazione della risposta.

Nell'Ambito Distrettuale Sociale, il percorso verso l'integrazione socio-sanitaria è segnato da nodi ancora da sciogliere e da risultati significativi.

Gli aspetti critici da affrontare appartengono soprattutto al livello dell'integrazione istituzionale, del quale fanno parte le diverse scelte finalizzate a promuovere e facilitare le collaborazioni fra le istituzioni chiamate ad organizzarsi per conseguire obiettivi comuni di salute, in conseguenza di complicazioni e disorganicità nelle disposizioni normative e organizzative sovraordinate a quelle dell'Ambito; in particolare, il perdurante stallo nell'allineamento della programmazione locale integrata PDS/PAT rischia di non far evolvere i livelli di integrazione faticosamente raggiunti. Inoltre, negli ultimi anni le Aziende sanitarie e Servizi sociali dei Comuni sono stati (e sono tuttora) oggetto di profondi cambiamenti in termini di riconfigurazione istituzionale e di riassetto organizzativi. Tali trasformazioni determinano incertezza su funzioni, ruoli e compiti delle diverse componenti del sistema.

I punti di forza sono soprattutto afferenti ai livelli gestionali e professionali di integrazione, comunque

raggiunti dall'ambito, ricordando le passate sperimentazioni sul PUA, sulla istituzione dell'Uvm e sulla prassi di lavoro in rete per progetti in maniera da realizzare le scelte necessarie per poter dare risposta concreta ai bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale (D.Lgs. 229/1999).

Il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e l'accesso unitario alla rete dei servizi deve passare attraverso le seguenti Azioni:

1. Rafforzare e rilanciare la programmazione integrata PAT/PDS (Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario /Piano Distrettuale Sociale) al fine di garantire l'armonizzazione con la programmazione attuativa del SSR, esplicitando negli assetti organizzativi dell'Azienda Sanitaria e dei Servizi sociali dell'Ambito Sociale le funzioni, i ruoli e i compiti relativamente alle aree di integrazione sociosanitaria con l'emanazione delle relative linee di gestione; a tal riguardo l'introduzione di nuovi strumenti di carattere istituzionale, quali il previsto Ufficio di coordinamento sociosanitario integrato ADS/DSS e la Convenzione socio-sanitaria, da stipulare tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, costituiscono un forte impulso all'integrazione socio-sanitaria per i livelli istituzionali, imponendo la precisazione delle rispettive responsabilità e delle funzioni da svolgere nella realizzazione e verifica delle azioni di integrazione socio-sanitaria. In particolare attraverso la Convenzione socio-sanitaria vengono tradotte in azioni operative le scelte frutto del raccordo istituzionale tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, destinate ad assicurare il progressivo allineamento del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario (PAT). Infatti, come previsto in modo più specifico dalle Linee guida per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione sociosanitaria, approvate con deliberazione di Giunta Regionale 414/2022, la Convenzione definisce le modalità di raccordo istituzionale in materia di integrazione sociosanitaria, tra ADS, DSS, Comuni e gli altri attori della rete sociale interessata alla programmazione e gestione dei servizi sociali ad elevata integrazione sociosanitaria.

2. Definire i nodi della rete locale degli attori della presa in carico e delle modalità di regolazione delle loro interdipendenze:

- a. Dare nuovo impulso ai Punti Unici di Accesso;
- b. Garantire e rilanciare la revisione delle procedure di valutazione multidimensionale (strumento agile e condiviso per definire bisogni risorse, obiettivi e risultati), in una logica longitudinale di rivalutazione dei bisogni;
- c. Rafforzare la capacità degli operatori di predisporre progetti personalizzati e multidisciplinari;
- d. Definire criteri e modalità per l'individuazione del case manager;
- e. Promuovere l'utilizzo delle tecnologie assistiva.

3. Promuovere a livello locale un Piano della comunicazione digitale per rendere l'utente e le famiglie maggiormente informati sull'accesso ai servizi sociosanitari e sociali.

### **3.4. Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico integrata per la riduzione dell'Istituzionalizzazione (UVM, PAI e PEI, Budget di Progetto)**

Il Piano Distrettuale Sociale disegna un sistema integrato dei servizi alla persona, che assicura prestazioni, interventi e servizi, validati e riconosciuti su tutto il territorio dell'Ambito, sulla base di una precisa analisi del contesto territoriale e attraverso una valutazione del bisogno sociale multidimensionale ed un intervento progettuale individualizzato e che per le diverse aree di bisogno si avvale di attori istituzionali e del privato sociale e terzo settore che partecipano a pieno titolo e con un significativo bagaglio di competenze ed esperienze attivamente alle fasi di analisi e individuazione dei bisogni e alla programmazione degli interventi e servizi e dei piani distrettuali sociali.

Attraverso gli interventi programmati si intende, prioritariamente, evitare ogni tipologia di ricovero improprio e prevenire e ridurre la istituzionalizzazione e per favorire la permanenza della persona non autosufficiente nel nucleo familiare, migliorando, di conseguenza, la qualità delle relazioni affettive intra familiari, nonché delle relazioni sociali.

Tale finalità viene perseguita attraverso l’assistenza sociosanitaria prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azione di protezione e coesione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla base di valutazioni multidimensionali e la creazione e lo sviluppo continuo di una rete, composita ed organizzata, di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e dei nuclei familiari che si fanno carico della cura, dell’assistenza e della tutela delle persone disabili e non autosufficienti.

Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l’operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un “budget di progetto”. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l’assistente sociale referente dell’A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.B. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.

Pertanto, seguendo le indicazioni del Piano sociale regionale, aspetto essenziale nel sistema integrato dei servizi alla persona attivato nell’Ambito è la presa in carico attraverso il Progetto Educativo Individualizzato e/o il Piano Assistenziale Individualizzato, cercando di valorizzare la dimensione “progettuale” dello strumento rispetto all’utilizzo a fini meramente erogativi, come spesso accaduto in passato, conformando anche gli schemi e i modelli esistenti. Il processo di presa in carico, alla luce della valutazione, può essere pienamente valorizzato se il PAI, strumento oggi obbligatorio per l’erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitarie in tutti gli ambiti della non autosufficienza e delle patologie croniche, ricomprende tutti gli aspetti bio-psico-sociali della persona assicurando il massimo livello di cure per il miglioramento della qualità della vita delle persone beneficiarie dei servizi.

Il Piano assistenziale individualizzato che mette al centro la persona, dovrà essere progettato, gestito, monitorato, informatizzato e costantemente aggiornato a cura sia degli operatori sociali che sanitari, consentendo anche la partecipazione dell’utente e della sua famiglia. A tal fine il Distretto sanitario deve poter rendere disponibile tutta la relativa documentazione all’operatore del Servizio sociale professionale dell’Ambito distrettuale, prevedendo anche la gestione informatizzata e condivisa del documento. Nei casi di non autosufficienza di minori e di adulti, il PAI deve configurarsi anche come Progetto di vita e non soltanto come mero strumento di erogazione dei servizi (cfr. art. 14 della L. 328/2000). Anche il Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario abruzzese, di cui alla DCA n. 55 del 10.06.2016, ha posto una forte enfasi su questo strumento, in linea con il Piano sociale regionale 2022-2024. Esso prevede che il Piano Assistenziale sia costantemente verificato e monitorato rispetto all’erogazione effettiva dei servizi con l’utilizzo di un Sistema Informativo di verifica del PAI per il paziente in Assistenza Domiciliare TeleAssistita.

Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita», inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana. Al suo interno vengono quindi considerati gli interventi di carattere socio - sanitario di cui il soggetto già gode (che possono essere periodicamente riformulati in funzione della dinamicità del progetto stesso), e di ogni altra risorsa attivabile ai fini del miglior raggiungimento degli obiettivi; sono annoverati nel budget di progetto, oltre agli interventi da porre a carico dei fondi pubblici, anche le altre risorse spendibili: personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.

### **3.5. Strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro (le azioni del Reddito di Cittadinanza, i programmi integrativi del PNRR Misura 5C1 e del PON-Inclusione ed altre misure settoriali)**

Nell’ultimo decennio, a fronte della successione di diverse crisi economiche finanziarie pandemiche e

sociali, abbiamo assistito allo sviluppo di nuove politiche per l’inclusione e per il lavoro a fianco delle tradizionali azioni di politica sociale, anche con la conseguente grandissima e svariata possibilità di bandi e occasioni. Nei prossimi anni tutto questo settore vedrà un ulteriore sviluppo, grazie alla programmazione europea e alle conseguenze sull’organizzazione dei servizi sociali di alcune linee di riforma e processi sociali in divenire negli ultimi anni.

Le capacità di intercettare opportunità e risorse, di programmare linee di policy a livello di ambito sociale, di progettare interventi complessi ed articolati, di sviluppare ed animare relazioni cooperative intersettoriali e inter-intra territoriali, di ibridare i saperi e le prassi saranno decisive per l’ECAD per mettere a frutto le opportunità che si creeranno a partire dal primo anno del presente Piano per innovare e rendere maggiormente efficace il nostro modo di fare welfare territoriale.

Pertanto, l’ECAD presta in tale contesto una attenzione specifica alle azioni del Reddito di Cittadinanza, ai programmi integrativi del PNRR Misura 5C1 e del PON-Inclusione ed alle altre misure settoriali, allineando pienamente la propria azione ordinaria con le azioni previste e i progetti finanziati.

La programmazione comunitaria del **FSE** si concentrerà su alcuni obiettivi chiave legati ai temi della coesione sociale e territoriale e all’inclusione socio-lavorativa. In termini di “inclusione” l’ambito potrà valorizzare ed offrire competenze sociali per sostenere i percorsi di attivazione, orientamento, inserimento socio-lavorativo, integrazione sociale e accompagnamento delle persone con fragilità.

Anche l’introduzione del **Reddito di cittadinanza**, al di là delle polemiche che lo hanno accompagnato e la necessità, più volte sottolineata, di una sua correzione in corsa, è un’occasione unica di innovazione organizzativa che va colta dalle organizzazioni e dai singoli operatori sociali. L’importanza di avere a disposizione una misura di “reddito minimo” strutturale, che richiede di essere affiancato da un intervento multisettoriale per il suo graduale superamento della situazione di bisogno, necessita di adeguare le proprie competenze, sia in termini organizzativo-strutturali che di capacità progettuali (lettura multisettoriale dei bisogni, capacità di orientamento e accompagnamento, progettazione di interventi plurimi e integrati, negoziazione e co-progettazione, ecc.).

Inoltre la Missione 5 del PNRR Italia, “Inclusione e Coesione”, che prevede l’obiettivo complessivo di facilitare la partecipazione al mercato del lavoro, anche attraverso la formazione, e rafforzare le politiche attive del lavoro, favorire l’inclusione sociale, può rappresentare un’occasione di protagonismo dei servizi sociali territoriali, così come di tutti i soggetti attivi del terzo settore, nell’ambito delle strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro.

Per assicurare un’azione efficace di contrasto alla povertà è fondamentale che i servizi sociali dell’Ambito Sociale, opportunamente rafforzati, lavorino in rete con i servizi per l’impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del terzo settore e di tutta la comunità. Questa collaborazione è infatti essenziale per costruire una risposta integrata ai bisogni delle persone più fragili e delle loro famiglie ed attivare misure di sostegno sociale, di formazione, di accompagnamento al lavoro.

In particolare, l’attuazione di strumenti di inclusione attiva, basati sui tre pilastri raccomandati a livello europeo (sostegno al reddito, mercati del lavoro più inclusivi, accesso ai servizi di qualità), presuppone una collaborazione attiva e serrata tra servizi sociali e servizi del lavoro.

Infatti, strategia fondamentale di intervento nel complesso degli interventi di inclusione sociale e di politiche attive del lavoro è garantire un approccio multidimensionale e intersettoriale (sociale e socioeducativo, sociosanitario, dell’istruzione e formazione, socio-lavorativo e di contrasto alla povertà e per l’inclusione sociale), al fine di garantire un sistema informativo e di accesso universale, diffuso e trasparente. Un sistema integrato che sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno, per la “presa in carico” ed il sostegno sociale mette in rete competenze diverse, integrandole con le specificità di ciascun attore e corredandole da un comune bagaglio in grado di costruire soluzioni complesse e offrire una serie di azioni di “Protezione e inclusione sociale” (art. 21 del D.Lvo 147/2017) tra loro complementari e integrate e che la stessa L. 328/2000 individua sin dalla sua emanazione per definire il sistema integrato di interventi e servizi sociali (art.22, comma 2).

### 3.6. Le azioni per l'integrazione delle misure di programmazione sociale locale con le politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, sociosanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE, FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l'infanzia e il PNRR (l'integrazione con la misura 5 "Sociale" e la misura 6 "Salute", quali ad esempio i servizi di prossimità innovativi e la Casa di Comunità, ecc.)

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali 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.

Il presente piano rappresenta lo strumento di programmazione locale adatto per sua natura a sviluppare il coordinamento e l'integrazione delle molteplici politiche territoriali (es. sociali, sanitarie, urbanistiche, del lavoro, istruzione e cultura..) e tra più enti locali; esso è finalizzato allo sviluppo di sinergie tra competenze in capo a diverse amministrazioni pubbliche (Es. Accordi di programma e protocolli di intesa tra Comuni, ASL, Provincia, Tribunale dei minori, scuola..), a diversi servizi e uffici interni alle amministrazioni comunali e gestite in collaborazione con una pluralità di attori sociali pubblici e del privato sociale (organizzazioni non profit, sindacati,..). Sebbene la programmazione in essere si fondi su risorse aggiuntive specifiche attribuite dal FNPS e da contributi aggiuntivi regionali, esso non si limita a predefinire obiettivi e modalità di realizzazione degli interventi in relazione a tali risorse. La prima regola per lo sviluppo di un buon Piano distrettuale è quella di concepirlo come strumento di messa a sistema e riorganizzazione dell'offerta complessiva nel settore delle politiche sociali finanziata tramite risorse ordinarie e straordinarie. Il presente documento non riguarda, quindi, esclusivamente i servizi e i progetti finanziati dal FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali) né i servizi sociali finanziati periodicamente (ogni anno od ogni 2-3 anni) da risorse aggiuntive.

L'aumento strutturale del finanziamento nazionale dei servizi sociali per specifici programmi e le importanti risorse messe a disposizione dall'Unione Europea si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento, pur spesso di dimensioni inadeguate, che devono essere messe a sistema nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale ai fini di una strutturalizzazione del sistema sociale territoriale. Le misure di programmazione sociale locale dovranno, pertanto, essere integrate con le ulteriori azioni previste dalle politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, sociosanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE, FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l'infanzia e il PNRR.

Nell'ambito del Fondo nazionale per le politiche sociali, oltre che nella gestione delle risorse ripartite tra macro-attività e nelle azioni di sistema (Supervisione personale servizi sociali; Dimissioni protette; (PUA/UVM/dimissioni protette e altri LEPS) l'Ambito è coinvolto nell'implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.), di cui all'articolo 4, del DM di approvazione del PSN 2021-2023.

Per quanto riguarda gli utilizzi del Fondo povertà l'Ambito partecipa alle azioni di Rafforzamento servizio sociale professionale, RdC, Povertà estrema, Care leavers.

Altro aspetto fondamentale della nuova programmazione risiede nella capacità di attivare ed integrare le risorse di varia provenienza in un quadro unitario e coerente della programmazione sociale e finanziaria. Il PNRR e il REACT EU si aggiungono alle altre risorse della politica ordinaria nazionale e regionale e alle misure del PON Inclusione e comunitarie del FSE. FSC e di altre azioni settoriali per la coesione sociale, il contrasto alle fragilità e alla povertà e per l'inclusione sociale.

L'ECAD, quindi, ha aderito alle azioni promosse del programma PNRR - Missione 5, anche con la finalità di riparare i danni economici e sociali derivanti dalla crisi pandemica. Sono stati richiesti e ottenuti Fondi del PNRR per il "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" - Sub-investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini e per "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - Investimento 1.2.

L'ECAD ha, inoltre, sostenuto e ottenuto il finanziamento con il PNRR nei progetti di sovrambito presentati per il "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" Sub-investimento 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali e per l'"Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora - Investimento 1.3".

Infine, è stata finanziata anche la proposta progettuale presentata per il rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema, tramite le attività di un Centro servizi per il contrasto alla povertà e di servizi di Housing First, a valere sulle risorse dell'iniziativa REACT-EU - Avviso pubblico 1/2021PrIns.

Tutte le azioni e le risorse disponibili per i servizi sociali confluiranno, per quanto possibile, in una programmazione unitaria e integrata che risponda a bisogni sociali e sociosanitari a livello di ambito distrettuale sociale, garantendo una governance dei processi e dei piani esecutivi di intervento da parte dell'ECAD, nonché l'applicazione degli indirizzi e dei parametri nazionali e regionali stabiliti.

In ordine al concorso delle risorse provenienti dai fondi nazionali e comunitari ai fini del rafforzamento dei servizi e del raggiungimento di LEAS e delle azioni di potenziamento previste, invero, la concorrenza delle misure di diversa provenienza al conseguimento degli obiettivi della programmazione sociale non pone la necessità di specifiche azioni per l'integrazione se non una particolare attenzione nelle fasi di monitoraggio e rendicontazione. Si ritiene importante, invece, valorizzare connessioni e sinergie nel caso di programmi e fonti di finanziamento diversi, affinché le risorse siano utilizzate in modo sempre più integrato e generativo, rimanendo aderenti all'evoluzione dei bisogni.

Inoltre, nella partecipazione a iniziative di sviluppo locale occorre porre attenzione all'integrazione delle politiche sociali in tutte le progettualità locali, cercando e curando spazi e interlocutori a livello di ambito sociale o di area vasta (ambito, province, regione). Nuovi soggetti organizzati si sono affiancati a Enti e Istituzioni più tradizionali di welfare nel comporre inediti scenari di intervento, nei quali le competenze sulla programmazione e progettazione (che a loro volta richiamano quelle negoziali e relazionali, organizzative, di lettura e analisi dei bisogni, di valutazione, ecc.), diventano fondamentali per combinare risorse e strumenti, favorire sinergie, superare ostacoli e barriere, raggiungere gli obiettivi. L'idea forza è rappresentata dalla valorizzazione dell'integrazione quale strumento strategico per promuovere la sperimentazione di modelli e strumenti innovativi, basati sulla creazione di reti sociali tra istituzioni, imprese, terzo settore e sistema formativo.

Per esempio, per assicurare un'azione efficace di contrasto alla povertà è fondamentale che i servizi sociali dell'Ambito, opportunamente rafforzati, lavorino in rete con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del terzo settore e di tutta la comunità. Per meglio definire i termini della collaborazione tra il settore delle politiche sociali, quello delle politiche del lavoro e gli altri servizi si proverà a d avviare un Tavolo di lavoro che riunisce una rappresentanza dei servizi competenti nei diversi settori al fine di discutere e definire le modalità di coordinamento per la presa in carico integrata dei beneficiari di misure di sostegno al reddito.

Nell'ottica dell'integrazione fra misure finanziate da diverse fonti è fondamentale sviluppare un modello di presa in carico integrata/multidisciplinare. Come nel precedente Piano, anche in questo Atto la presa in carico integrata è un elemento chiave; facendo tesoro e sviluppando quanto costruito su questo tema nel corso di questi ultimi anni, si intende promuovere una serie di azioni che consentano uniformità ed effettiva collaborazione ad ampio spettro, data la centralità dell'approccio multidisciplinare in tanti altri contesti programmatori e di finanziamento.

## SEZIONE 4. La programmazione sociale e socio-sanitaria per Assi tematici ed Obiettivi di Servizio

### Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

In questo Asse Tematico sono definiti gli obiettivi essenziali di servizio e le linee di intervento, secondo quanto previsto nelle parti I<sup>a</sup> e II<sup>a</sup> del PSR 2022-2024 sugli Assi Tematici e nelle schede tecniche di indirizzo riportate in appendice del presente formulario. Tali azioni possono essere finanziate con quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale, oltre ai fondi relativi all'integrazione socio-sanitaria.

#### Azioni Dirette

**Punto Unico di Accesso:** Il PUA si colloca nell'ambito del “Welfare d'Accesso”, e va inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa caratterizzata da un approccio multiprofessionale e integrata ai problemi del cittadino, rappresentando il primo accesso alla rete dei servizi territoriali, e punto di raccordo tra Ambito Distrettuale/Comuni e Distretto Sanitario.

**Segretariato Sociale:** Il Segretariato Sociale svolge attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali. E' strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private.

**Servizio Sociale Professionale:** Il Servizio Sociale Professionale, attivando il Processo d'Aiuto, eroga prestazioni individualizzate in risposta ai bisogni espressi da singoli, famiglie, gruppi o comunità, attraverso la presa in carico, il sostegno e l'accompagnamento verso la fruizione delle risorse offerte dalla rete dei servizi territoriali per la fuoriuscita dallo stato di bisogno.

**Valutazione sociosanitaria (UVM):** L'Unità di Valutazione Multidimensionale rappresenta un importante pilastro dell'integrazione socio-sanitaria professionale, avendo il compito di valutare, pianificare, coordinare e supervisionare l'intero processo di presa in carico sociale e sanitaria della persona con bisogni complessi.

**Pronto Intervento Sociale:** Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato

**Assistenza Domiciliare Socioassistenziale:** Il servizio di assistenza offre un insieme di interventi a domicilio dell'utente con l'obiettivo di fornire un aiuto temporaneo o permanente nello svolgimento delle attività quotidiane legate al governo della propria casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Trattasi di assistenza domiciliare integrata (ADI) quando gli interventi non sono solo di carattere socio assistenziale ma integrati con quelli di tipo sanitario erogati a domicilio.

**Telefonia solidale – Telesoccorso e Teleassistenza:** Il servizio di Telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone fragili che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio di Teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.

**Servizi di Prossimità:** I servizi di prossimità attivabili riguardano un'ampia gamma di ambiti, da coinvolgere con una visione intersettoriale e multidisciplinare. Si tratta di servizi che, per loro natura, sono più vicini alla vita quotidiana e domestica degli utenti, come per es. nel caso degli anziani (ricerca badanti, accompagnamento, fornitura di farmaci a domicilio, ecc.) o nel caso dell'infanzia (ricerca baby-sitter, allestimento di asili nido – Tagesmutter gestiti da una mamma nel proprio appartamento, ecc.).

**Azioni Indirette**

**Supervisione del Personale (Nuovo LEPS):** L’attività di supervisione consiste nell’analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali, in cui il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L’approfondimento svolto è diretto a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate, e ad evidenziare problemi e alternative d’intervento.

**Dimissioni Protette:** La dimissione protetta è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. L’attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell’ottica del suo riconoscimento come LEPS.

In ragione della maggiore autonomia programmatoria riconosciuta dal PSR all’Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 1 Obiettivi essenziali di servizio - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza/prestazione anno 2021	Previsione utenza/prestazione media
1	<b>Punto Unico di Accesso</b>	1	X	N. utenti	2300	2300
2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni	2600	2600
3	Servizio sociale professionale	2		N. utenti in carico	2450	2500
4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	2300	2300
5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	0	15
6	<b>Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)</b>	2		N. ore medie x unità personale	0	37 x 13
7	Assistenza domiciliare	4		N. prestazioni SAD	63 x 9.256	63
			X	N. prestazioni ADI		
				N. prestazioni ADH	67 x 10.895	67
8	<b>Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)</b>		X	N. prestazioni Dimissioni Protette	0	15
9	Servizi di telefonia solidale	4	X	N. utenti raggiunti	17	17
10	Servizi di prossimità (specificare)	5		N. utenti raggiunti	0	10

<b>Id: 1.1</b>	<b>Servizio: Punto Unico di Accesso</b>	
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS1: ACCESSO	
<p><b>Attività</b></p> <p>La L. 328/2000, il Piano Sociale Nazionale e il Piano Sociale Regionale 2002-2004, indicano il Punto Unico di Accesso come "una risorsa a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e socio-sanitario, in modo unitario ed integrato". Il PUA si colloca nell'ambito del "Welfare d'Accesso", e va inteso non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa caratterizzata da un approccio multiprofessionale e integrata ai problemi del cittadino, rappresentando il primo accesso alla rete dei servizi territoriali, e punto di raccordo tra Ambito Distrettuale/Comuni e Distretto Sanitario. Le attività di competenza possono essere sintetizzate nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funzione informativa e di orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso;</li> <li>- accoglienza e ascolto; raccolta della segnalazione o della domanda relative a servizi o prestazioni, a gestione integrata e compartecipata, provenienti dalla rete formale (MMG/PLS, medici della continuità assistenziale, Distretti Sociosanitari, Strutture sovradistrettuali, Ospedali, Servizio Sociale Professionale), o informale;</li> <li>- decodifica della domanda e attivazione dei referenti territoriali della rete formale per l'analisi multidimensionale del bisogno;</li> <li>- prima valutazione del caso – risoluzione del caso semplice; avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale;</li> <li>- supporto nella predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria, con l'individuazione degli interventi di sostegno da attivare (budget di salute);</li> <li>- monitoraggio e valutazione di esito dei processi attivati;</li> <li>- raccolta dati e informazioni utili all'orientamento della programmazione e dell'offerta dei servizi.</li> </ul> <p>Le attività di Front-Office, erogate all'interno dello spazio 'dedicato', saranno svolte dall'assistente sociale (sia della ASL che dell'ADS) e da ulteriore personale individuato dalla ASL. Tali attività sono relative alla funzione di accoglienza, ascolto e orientamento.</p> <p>Le attività di Back-Office di I livello riguardano la valutazione del bisogno, l'invio al servizio dedicato, o la "presa in carico" e l'attivazione del percorso assistenziale integrato. Le attività di Back-Office di II livello sono relative alle situazioni di bisogno complesso, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, per i quali si rende indispensabile l'attivazione dell'Equipe integrata multidisciplinare, con la definizione delle professionalità necessarie.</p> <p>Le funzioni di Back-Office e di coordinamento del servizio saranno assicurate dal Responsabile del DSB o suo delegato in stretta collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ADS o suo delegato. Il PUA utilizza una modulistica ed una documentazione professionale comune e condivisa, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale.</p> <p>L'unità operativa PUA è costituita dalle seguenti professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medico del Distretto responsabile del PUA;</li> <li>- Assistente Sociale del Distretto Sanitario di Base; Assistente Sociale dell'ECAD;</li> <li>- Assistente Sanitario e/o Infermiere Professionale della ASL;</li> <li>- altre figure professionali eventualmente presenti (Psicologo, ecc.).</li> </ul> <p>È previsto uno stretto collegamento tra il PUA e l'UVM; il Servizio di Segretariato Sociale; i Medici di Medicina Generale; i Pediatri di libera scelta; i Presidi Ospedalieri del territorio.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>È prevista l'integrazione sociosanitaria, che verrà garantita nel seguente modo.</p> <p><b>Ruolo ASL/Distretto SocioSanitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di un Punto Unico di Accesso all'interno del Distretto;</li> <li>- Responsabilità gestionale del PUA;</li> <li>- Gestione delle attività di Front - Office e Back-Office;</li> <li>- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari;</li> </ul> <p><b>Ruolo ADS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Messa in rete del Segretariato sociale con PUA;</li> <li>- Collaborazione nella fase di front-office; accoglienza, informazione, orientamento, accompagnamento;</li> <li>- Collaborazione alla fase di back office attraverso la partecipazione di assistenti sociali del Segretariato sociale;</li> </ul>		

<p>- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda Sanitaria, in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza. Inoltre, al fine di migliorare il livello di integrazione, l'Ambito ha attivato un sistema informativo in grado di offrire supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione e consuntivazione delle prestazioni.</p>						
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b> Le attività del PUA sono propedeutiche alle successive fasi di accesso e valutazione. Infatti, ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale, cioè che tenga conto di tutte le dimensioni del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili, viene attivata l'Unità di Valutazione Multidimensionale. L'UVM definisce: gli obiettivi di cura; il responsabile del caso, a cui competono il coordinamento degli interventi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi; il PAI o il PEI; il Budget di progetto, che contiene l'insieme delle risorse finanziarie, professionali e strumentali, attivate e attivabili. La famiglia e il beneficiario degli interventi sono parte attiva nella definizione e nella realizzazione del Progetto Individualizzato. L'unità operativa, in quanto équipe multiprofessionale, è a composizione variabile in relazione al bisogno.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> Il PUA rappresenta un'azione trasversale e trova coerenza con l'obiettivo del PSR di rafforzare l'integrazione sociosanitaria, assicurando sia il livello dell'accesso che quello della presa in carico multidimensionale, assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori coinvolti e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario condiviso fra ECAD e ASL-DSS.</p>						
<p><b>Integrazione con altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR.</b> Nell'arco della programmazione il servizio verrà potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l'implementazione di altri interventi come Pon Inclusione, Fondo Povertà, HCP, Fondo di Solidarietà Comunale, Fondi Ministeriali dedicati al PUA, riferiti ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio, che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale/sanitaria. Il PUA è ubicato nella sede del Distretto Sanitario, con front office anche presso gli sportelli di Segretariato Sociale. I tempi di apertura al pubblico del servizio saranno il più possibile compatibili con le diverse esigenze dei vari territori. Si ipotizza il seguente orario al pubblico: apertura ferialle dalle 8.30 alle 12.30 con due pomeriggi dalle 14.30 alle 17.00. L'accesso al servizio è gratuito e costante e può avvenire attraverso richiesta telefonica, accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori della rete dei servizi sociali e sanitari.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> Per la parte sociale il servizio sarà gestito attraverso le risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa.</b> Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, FSN, Co-finanziamento Comuni dell'ADS, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti: 2300</i>		<i>n. utenti: 2300</i>		<i>n. utenti: 2300</i>	
-indicatori di risultato	<i>Incremento n. prese in carico integrate</i>		<i>Incremento n. prese in carico integrate</i>		<i>Incremento n. prese in carico integrate</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	<b>TOTALI</b>	<b>€</b>		<b>€</b>		<b>€</b>

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio Sociale Professionale".

<b>Id: 1.2</b>	<b>Servizio: Segretariato Sociale</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 1. ACCESSO
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Segretariato Sociale svolge attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l’obiettivo di promuovere l’esigibilità dei diritti sociali. E’ strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private.</p> <p>Assolve anche alle funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “porta unitaria” di accesso ai servizi sociali e sociosanitari quando, oltre a un bisogno informativo, si manifestano bisogni di natura sociale e sociosanitaria;</li> <li>- “osservatorio”, in risposta all’esigenza di disporre di uno strumento di lettura dei fenomeni di evoluzione dei bisogni sociali e di monitoraggio delle risorse disponibili.</li> </ul> <p>Le prestazioni svolte sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazione: ascolto delle richieste e dei bisogni dell’utente finalizzato a garantire chiare ed esaurienti informazioni;</li> <li>- orientamento e accompagnamento: fase avanzata della funzione informativa;</li> <li>- accesso diretto al servizio;</li> <li>- promozione sociale: promozione e messa in rete delle risorse pubbliche, private, comunitarie del contesto sociale, agevolando l’integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili;</li> <li>- osservatorio: attività di raccolta dati sulla domanda e sull’offerta dei servizi.</li> </ul> <p>Le figure professionali coinvolte sono Assistenti Sociali e Coordinatore Tecnico impiegati nel Servizio Sociale Professionale. Le figure coinvolte, in maniera indifferenziata nei diversi piani di intervento, svolgono il servizio di che trattasi, secondo le necessità e i rispettivi carichi di lavoro. Il servizio si integra con il sistema di rete e, in particolare, con i servizi della ASL.</p> <p>Le strutture e le attrezzature saranno fornite dell’Ambito Sociale. La sede del servizio è stabilita nella sede dell’Ambito Sociale, nelle sedi di Segretariato Sociale dei singoli Comuni e all’interno del DSB “Val Vibrata” di Nereto.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Sia il Segretariato sociale che il Servizio Sociale professionale sono funzionalizzati a livello gestionale, favorendo e rafforzando la piena integrazione con la componente sanitaria e garantendo una più diffusa capillarità territoriale, facilitando l’accesso ai servizi in tutti i Comuni dell’Ambito.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b> L’Unità di Valutazione Multidimensionale viene attivata ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto di tutte le dimensioni del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il servizio di Segretariato Sociale è un’azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell’OE1 – Accesso: rafforzare il sistema di Accesso, e quindi il ruolo dei Segretariati Sociali, sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell’accompagnamento ai servizi competenti per il bisogno espresso, quali snodi territoriali operanti in stretto raccordo con i PUA e con il Servizio Sociale Professionale.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>L’intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l’obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l’obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell’emarginazione sociale;</li> <li>- la prevenzione e la riduzione dell’istituzionalizzazione e dell’allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale;</li> <li>- l’inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.</li> </ul> <p>Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di solidarietà comunale e promuovere l’integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della casa, della formazione professionale,</p>	

dell'istruzione, dell'educazione, della cultura e della pianificazione territoriale. Nell'arco della programmazione il servizio è potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l'implementazione di altri interventi come Pon Inclusione, Fondo Povertà, HCP, Fondo di Solidarietà Comunale, riferiti ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede. In particolare, l'ECAD ha già assunto n. 5 assistenti sociali con risorse PON Inclusione e Fondo Povertà.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il servizio è attivo presso tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e ampiamente pubblicizzati. Il servizio sarà diretto alla gratuita e corretta informazione dell'intera comunità, nel rispetto delle pari opportunità, del diritto all'accettazione e all'accoglienza, della riservatezza e della privacy del cittadino.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La gestione del Servizio è mista. Viene, infatti, garantito per lo più tramite esternalizzazione con procedura di evidenza pubblica. Sono presenti, altresì, 5 assistenti sociali nella dotazione organica dell'ECAD e si provvederà all'assunzione diretta di ulteriori figure professionali nell'ambito del Fondo Povertà.

**Modalità di compartecipazione alla spesa.**

Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Cofinanziamento Comuni, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate eventuale integrazione con altre misure riferite a azioni strategiche Indirette, visionabili nelle relative Schede (QSFP)

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. prestazioni: 2600</i>		<i>n. prestazioni: 2600</i>		<i>n. prestazioni: 2600</i>	
	<i>Rafforzamento sistema di accesso integrato</i>		<i>Rafforzamento sistema di accesso integrato</i>		<i>Rafforzamento sistema di accesso integrato</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	<b>TOTALI</b>	<b>€</b>		<b>€</b>		<b>€</b>

\* I costi delle unità professionali impiegate nel Segretariato Sociale sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio Sociale Professionale".

<b>Id: 1.3</b>	<b>Servizio: Servizio Sociale Professionale</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 2. PRESA IN CARICO
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Servizio Sociale Professionale, attivando il Processo d' Aiuto, eroga prestazioni individualizzate in risposta ai bisogni espressi da singoli, famiglie, gruppi o comunità, attraverso la presa in carico, il sostegno e l'accompagnamento verso la fruizione delle risorse offerte dalla rete dei servizi territoriali per la fuoriuscita dallo stato di bisogno.</p> <p>Le azioni si concretizzano in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codifica della domanda attraverso colloqui, attività di counseling, indagini psico – sociali;</li> <li>• Presa in carico e avvio percorso di accompagnamento, anche in Equipe Multidisciplinari (in caso di bisogno complesso);</li> <li>• Predisposizione del progetto individualizzato;</li> <li>• Attivazione e integrazione delle risorse in rete;</li> <li>• Monitoraggio;</li> <li>• Verifica, valutazione e conclusione del progetto.</li> </ul> <p>L'unità operativa è composta dalle seguenti professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Assistenti sociali;</li> <li>o Coordinatore Tecnico del Servizio Sociale Professionale.</li> </ul> <p>Nell'arco della programmazione il Servizio viene potenziato con personale attento da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l'implementazione di altri interventi come Pon Inclusione e HCP). Le figure coinvolte, in maniera indifferenziata nei diversi piani di intervento, svolgono il servizio di che trattasi, secondo le necessità e i rispettivi carichi di lavoro. Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il DSS "Val Vibrata" di Nereto – ASL Teramo (UVM, PUA), con il CSA in relazione alle esigenze degli studenti disabili, con il terzo settore, con le SR, con le SRA, con i servizi sanitari di presidio e DH, con i servizi CPI, con le organizzazioni sindacali, ecc.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria.</b></p> <p>Sia il Segretariato sociale che il Servizio Sociale Professionale sono funzionalizzati a livello gestionale, favorendo e rafforzando la piena integrazione con la componente sanitaria e garantendo una più diffusa capillarità territoriale, facilitando l'accesso ai servizi in tutti i Comuni dell'Ambito.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b></p> <p>La Valutazione Multidimensionale viene attivata ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto di tutte le dimensioni del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili.</p> <p>Attraverso la Valutazione Multidimensionale vengono definiti: gli obiettivi dell'intervento; i risultati attesi; il PAI o il PEI; il Budget di progetto, che contiene l'insieme delle risorse finanziarie, professionali e strumentali, attivate e attivabili; gli impegni previsti; la tempistica; le azioni di monitoraggio e valutazione; il responsabile del caso, a cui competono il coordinamento degli interventi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. La famiglia e il beneficiario degli interventi sono parte attiva nel processo valutativo, nella definizione e nella realizzazione del Progetto Individualizzato.</p> <p>L'unità operativa, in quanto équipe multiprofessionale, è a composizione variabile in relazione al bisogno.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il Servizio Sociale Professionale è un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell'OE2 – Presa in carico: ridefinire il ruolo e l'assetto ottimale del Servizio Sociale Professionale quale pilastro dell'intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR.</b></p> <p>L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell'emarginazione sociale;</li> <li>- la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale;</li> <li>- l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.</li> </ul> <p>Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli</p>	

interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di solidarietà comunale e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della cultura e della pianificazione territoriale.

Nell'arco della programmazione il servizio verrà potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l'implementazione di altri interventi come Pon Inclusione, Fondo Povertà, HCP, Fondo di Solidarietà Comunale, riferiti ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede. In particolare, l'ECAD ha già assunto n. 5 assistenti sociali con risorse PON Inclusione e Fondo Povertà.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il servizio è presente presso le sedi di tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e pubblicizzati. L'accesso al servizio avviene in tutti i giorni lavorativi dell'anno, dal lunedì al sabato, secondo i flussi di apertura al pubblico già attivi. Le modalità di accesso sono di tipo diretto e indiretto. Nella modalità diretta il cittadino richiede direttamente il servizio. Nella modalità indiretta, la presa in carico avviene su invio da parte di Soggetti terzi (interni ed esterni agli uffici di servizio sociali). Si prevedono tempi di attesa compresi tra gli intervalli 5-7 gg.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La gestione del Servizio è mista. Viene, infatti, garantito per lo più tramite esternalizzazione con procedura di evidenza pubblica. Sono presenti, altresì, 5 assistenti sociali nella dotazione organica dell'ECAD e si provvederà all'assunzione diretta di ulteriori figure professionali nell'ambito del Fondo Povertà.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Cofinanziamento Comuni, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate, eventuale integrazione con altre misure riferite a azioni strategiche Indirette, visionabili nelle relative Schede (QSFP)

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. utenti in carico: 2500</i>		<i>n. utenti in carico: 2500</i>		<i>n. utenti in carico: 2500</i>	
	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 200.000	Risorse Azioni dirette	€ 200.000	Risorse Azioni dirette	€ 200.000
	Risorse Azioni indirette	Fondo Povertà e Pon Inclusione	Risorse Azioni indirette	Fondo Povertà e Pon Inclusione	Risorse Azioni indirette	Fondo Povertà e Pon Inclusione
	<b>TOTALI</b>	<b>€ 200.000</b>		<b>€ 200.000</b>		<b>€ 200.000</b>

<b>Id: 1.4</b>	<b>Servizio: Valutazione sociosanitaria (UVM)</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 2. PRESA IN CARICO
<p><b>Attività</b></p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale rappresenta un importante pilastro dell'integrazione socio-sanitaria professionale, avendo il compito di valutare, pianificare, coordinare e supervisionare l'intero processo di presa in carico sociale e sanitaria della persona con bisogni complessi. Analogamente alla regolazione del PUA, le Unità di Valutazione Multidimensionale sono state nel corso di questi anni oggetto di più provvedimenti, l'ultimo dei quali è rappresentato dal Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 2013, in cui si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la composizione dell'UVM con professionalità socio-sanitarie preposte alla valutazione di utenti rispetto a problematiche di tipo sanitario, assistenziale, tutelare, psicologico e socio-economico; come previsto dalla L.R. 5/2008 l'UVM è composta da: Direttore del Distretto come Coordinatore o un suo delegato, Medico di medicina generale eletto nell'UCAD, Coordinatore delle Professioni Sanitarie del Distretto o altro personale sanitario, Assistente sociale dell'Ente di Ambito e del Distretto; tale composizione può essere integrata con altre figure specialistiche (Geriatra, Neurologo, Neuropsichiatra infantile, etc.), da familiari caregiver, da ogni altra figura ritenuta necessaria;</li> <li>- le valutazioni svolte in forma collegiale;</li> <li>- la forte relazione fra PUA e UVM;</li> <li>- lo svolgimento di attività quali l'analisi e la valutazione multidimensionale, la visita del paziente, l'individuazione del setting, l'individuazione del Case Manager alla prima seduta di valutazione, l'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato, la rilevazione dei servizi e delle prestazioni fruite da ciascun paziente.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>La Valutazione Multidimensionale trova il suo fondamento nell'integrazione socio-sanitaria.</p> <p><b>Ruolo ASL/Distretto SocioSanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definisce gli strumenti di valutazione;</li> <li>- esercita la funzione di valutazione del bisogno sanitario;</li> <li>- elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) in UVM con l'ADS;</li> <li>- individua il Care Giver e il Case Manager, in UVM;</li> <li>- verifica periodicamente l'andamento del PAI e ne definisce l'aggiornamento, in UVM.</li> </ul> <p><b>Ruolo ADS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipa alle attività di definizione degli strumenti di valutazione relativi al bisogno sociale;</li> <li>- esercita la funzione di valutazione del bisogno sociale in UVM (condizioni socio-economiche, abitative e familiari);</li> <li>- elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) in UVM con il DSS;</li> <li>- individua il Care Giver e il Case Manager, in UVM;</li> <li>- verifica periodicamente l'andamento del PAI e ne definisce l'aggiornamento, in UVM.</li> </ul> <p>Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dalla ASL, in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p> <p>Inoltre, al fine di migliorare il livello di integrazione delle prestazioni l'Ambito ha attivato un sistema informativo in grado di offrire supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione e consuntivazione delle prestazioni. Pertanto, tale soluzione applicativa permette la gestione unificata delle varie attività prioritariamente dei servizi socio-assistenziali e, successivamente, dei servizi socio-educativi, socio-sanitari ed in generale di tutti i servizi relativi alla programmazione d'Ambito.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale viene attivata ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto delle dimensioni sociali e sanitarie del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili.</p> <p>L'UVM definisce: gli obiettivi di cura; il responsabile del caso, a cui competono il coordinamento degli interventi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi; il PAI o il PEI; il Budget di Progetto, che contiene l'insieme delle risorse finanziarie, professionali e strumentali, attivate e attivabili. La famiglia e il beneficiario degli interventi sono parte attiva nella definizione e nella realizzazione del Progetto Individualizzato.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'UVM trova coerenza con il PSR nell'OE2 – Presa in carico: rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario). Ciò anche al fine di potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, dando pari dignità</p>	

<p>alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l’inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica</p>							
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria, previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà. Il servizio, nella componente sociale, potrà essere potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l’implementazione di altri interventi come Pon Inclusione, Fondo Povertà, Fondo di Solidarietà Comunale, riferiti ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede.</p>							
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b>                  Destinatari della Valutazione Multidimensionale sono le singole persone residenti o temporaneamente presenti sul territorio, che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale/sanitaria. L’UVM viene attivata su istanza del Medico di medicina Generale o del Pediatra, del Presidio Ospedaliero, o su indicazione del Segretariato Sociale o deServizio Sociale Professionale si riunisce con una periodicità che deve consentire la conclusione degli adempimenti di competenza entro il termine massimo di 20 giorni dalla segnalazione del caso.</p>							
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>                  Per la parte sociale il servizio sarà gestito attraverso le risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.</p>							
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)                  Il Servizio viene reso all’utenza in forma gratuita.</p>							
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, FSN, Coofinanziamento Comuni, Fondo per l’equità delle prestazioni sociali agevolate, eventuale integrazione con altre misure riferite a azioni strategiche Indirette, visionabili nelle relative Schede</p>							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. casi valutati in modo integrato: 2300</i>		<i>n. casi valutati in modo integrato: 2300</i>		<i>n. casi valutati in modo integrato: 2300</i>		
	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		
Costo*	Risorse dirette	Azioni €	Risorse dirette	Azioni €	Risorse dirette	Azioni €	
	Risorse indirette	Azioni €	Risorse indirette	Azioni €	Risorse indirette	Azioni €	
	<b>TOTALI</b>		<b>€</b>		<b>€</b>		<b>€</b>

\* L’azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all’ADS sono compresi nel servizio 1.3 “Servizio Sociale Professionale”.

<b>Id: 1.5</b>	<b>Servizio: Pronto Intervento Sociale</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 3 PRONTO INTERVENTO SOCIALE
<p><b>Attività</b></p> <p>Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.</p> <p>Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio raggiungibile negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura.</p> <p>Le attività sono finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno;</li> <li>- Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;</li> <li>- Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;</li> <li>- Promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse;</li> <li>- Promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi.</li> </ul> <p>Le attività del Pronto Intervento Sociale sono attuate principalmente dal Servizio di Segretariato e dal Servizio Sociale Professionale che, in base alle necessità del caso, coinvolgono altre figure professionali, quali: Psicologo, Mediatore culturale, settori specifici del servizio sanitario.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il servizio sociale tutela minori e famiglie in difficoltà, con il CSA e con le Direzioni scolastiche, con il TdM, con l'USSM, con le FF.OO., con il terzo settore e con la rete delle collaborazioni dei servizi generali.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.</p> <p>L'intervento deve quindi garantire le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.);</li> <li>- risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi;</li> <li>- prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi;</li> <li>- valutazione multidimensionale con predisposizione del PAI, in cui la persona o la famiglia destinataria dell'intervento sono parte attiva dell'intero processo.</li> </ul>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il Pronto intervento sociale trova coerenza con il PSR nell'OE3: Organizzare un servizio attivo o attivabile a domanda di pronto intervento sociale, in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e sperimentando forme di istruttoria pubblica e di cooprogettazione; Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del PIS con servizi di inclusione strutturati (OE8).</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell'emarginazione sociale;</li> </ul>	

- la prevenzione e la riduzione dell’istituzionalizzazione e dell’allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale;
- l’inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di solidarietà comunale e promuovere l’integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell’istruzione, dell’educazione, della cultura e della pianificazione territoriale.

Nell’arco della programmazione il servizio verrà potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l’implementazione di altri interventi come Pon Inclusione, Fondo Povertà, HCP, Fondo di Solidarietà Comunale, riferiti ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede. Nell’arco della programmazione il servizio verrà integrato e rafforzato con progettualità a valere su Fondi Pon Inclusione – React-EU (PRINS) e su Fondi PNRR, riferite ad azioni strategiche indirette, visionabili nelle relative Schede.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il Servizio di pronto intervento sociale di norma svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.), con bisogni determinati da situazioni di grave povertà/povertà estrema, o di abbandono e grave emarginazione, che costituiscono un serio rischio per l’inclusività fisico-psichica e la salute socio-relazionale della persona.

Al servizio si accede dietro segnalazione, e previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato, individuando la tipologia di intervento utile. Il servizio sarà erogato per il periodo necessario, variabile a seconda delle diverse esigenze.

Successivamente, ove consentito, si attiverà l’istruttoria in base all’area di riferimento, e dunque il caso verrà assegnato a uno dei servizi attivi a livello di ADS.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Il servizio sociale opererà in rete con le strutture del territorio, pertanto, per quanto riguarda la gestione e l’affidamento del servizio Sociale Professionale si rimanda alla relativa Scheda, mentre per quanto riguarda la costruzione della rete le attività verranno integrate con le azioni previste nelle Azioni Indirette relative al Pon Inclusione React-EU (PRINS) e PNRR, visionabili nelle relative Schede, realizzate attraverso forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Il Servizio viene reso all’utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, Fondo per l’equità delle prestazioni sociali agevolate, eventuale integrazione con altre misure riferite a azioni strategiche Indirette, visionabili nelle relative Schede

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. interventi svolti: 15</i>		<i>n. interventi svolti: 15</i>		<i>n. interventi svolti: 15</i>	
-indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	<b>TOTALI</b>	<b>€</b>		<b>€</b>		<b>€</b>

\* La componente di costo sociale sarà garantita attraverso le risorse di cui al servizio 1.3 “Servizio Sociale Professionale” in relazione al coinvolgimento degli operatori di tale servizio.

<b>Id: 1.6</b>	<b>Servizio/Azione INDIRETTA: Supervisione del Personale (Nuovo LEPS)</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 2. PRESA IN CARICO
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, inserisce la Supervisione del Personale come nuovo Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali. L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali, in cui il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è diretto a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate, e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento. Il presupposto dal quale iniziare un processo formativo attraverso la supervisione è l'individuazione delle prassi operative agite, che riconquistano senso e significato professionale, individuale e collettivo per contrastare, innanzitutto, forme di burocratizzazione dell'intervento professionale. Il fenomeno è ben conosciuto nei servizi; si manifesta con la ripetizione di azioni finalizzate al rispetto formale di pratiche burocratiche, frutto di conoscenze non più idonee all'analisi della complessa realtà sociale proposta dai fruitori dei servizi.</p> <p>La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>La Supervisione Professionale trova coerenza con il PSR nell'OE 2: Presa in Carico. E', infatti, funzionale al rafforzamento del sistema di accesso e presa in carico, e a garantire un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione, per gli operatori, di strumenti che ne supportino il benessere e ne preservino l'equilibrio operativo.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR.</b></p> <p>La Strategia sottesa a tale Azione è collegata al raggiungimento dell'obiettivo generale individuato dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023: la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio, contrastando il rischio di burnout.</p> <p>Nella specie, gli obiettivi specifici gli sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzamento della identità professionale individuale;</li> <li>- Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;</li> <li>- Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;</li> <li>- Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;</li> <li>- Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;</li> <li>- Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;</li> <li>- Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;</li> <li>- Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.</li> </ul> <p>L'Ente intende implementare sul territorio l'attività di Supervisione quale Livello Essenziale delle prestazioni Sociali utilizzando, strategicamente, i Fondi PNRR in dotazione all'Avviso 1/2022, Missione 5, Componente 2, Investimento 1.1, Sub-investimento 1.1.4, attraverso azioni sinergiche in ATS con gli Ambiti Territoriali della Provincia.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>La Supervisione è rivolta a Assistenti Sociali impiegati nei servizi sociali dell'Ambito Territoriale e a altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc.).</p> <p>Il livello essenziale deve articolarsi in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un obbligo per l'ente datore di lavoro di fornire, direttamente o per il tramite dell'ambito la supervisione per l'assistente sociale e per l'operatore sociale che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito. Laddove a livello di Ambito ci sia un numero esiguo di operatori cui garantire la supervisione, la funzione può essere organizzata in forma associata con altro Ambito territoriale.</li> <li>- Un diritto-dovere di supervisione professionale per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale</li> </ul>	

professionale di competenza dell’Ambito sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata.  
 La supervisione monoprofessionale può svilupparsi come attività individuale e/o di gruppo e/o per area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc.).  
 L’attività di Supervisione può svolgersi sia in presenza, che con modalità telematica a distanza, in particolare con riferimento ad aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata.  
 L’attività può essere rivolta al singolo professionista o a un gruppo di professionisti. Nella supervisione in gruppo monoprofessionale, questo dovrà essere composto da un numero indicativo massimo di 15 di operatori sociali supervisionati. Gli incontri di supervisione non possono avere una durata inferiore alle 2 ore. Il percorso di supervisione deve garantire continuità nel tempo ed un numero adeguato di incontri, la cui cadenza solitamente è mensile, ma può essere anche bimestrale come quindicinale.  
 In presenza di équipe multiprofessionali il percorso di supervisione potrà comprendere incontri di supervisione organizzativa, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, in cui saranno presenti oltre gli assistenti sociali anche le altre figure professionali presenti nel servizio (psicologi, educatori professionali, ecc.), al fine di lavorare sulle modalità di funzionamento dell’équipe.  
 L’attività di supervisione professionale può dare diritto al riconoscimento dei crediti ai fini dell’obbligo formativo, laddove previsto nei Regolamenti professionali di ciascuna professione coinvolta (assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, ecc.).

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**  
 L’Azione verrà realizzata in ATS con altri Ambiti Territoriali, e in rete con il Terzo Settore attraverso procedure a evidenza pubblica e forme di co-progettazione.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**  
 La prestazione viene resa al professionista in forma gratuita.

<b>Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR</b>		2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato		<i>n. ore medie per unità personale: 37 x 13</i>	<i>n. ore medie per unità personale: 37 x 13</i>	<i>n. ore medie per unità personale: 37 x 13</i>
		<i>Riduzione fenomeno burnout</i>	<i>Riduzione fenomeno burnout</i>	<i>Riduzione fenomeno burnout</i>
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	€	€
	Risorse Azioni indirette	€	€	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

<b>Id: 1.7</b>	<b>Servizio: Assistenza Domiciliare Socioassistenziale</b>
AT1: Obiettivi Essenziali di Servizio	OS: 4. ASSISTENZA DOMICILIARE
<p><b>Attività</b></p> <p>Il servizio di assistenza offre un insieme di interventi a domicilio dell'utente con l'obiettivo di fornire un aiuto temporaneo o permanente nello svolgimento delle attività quotidiane legate al governo della propria casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Trattasi di assistenza domiciliare integrata (ADI) quando gli interventi non sono solo di carattere socio assistenziale ma integrati con quelli di tipo sanitario erogati a domicilio.</p> <p><i>SAD e ADH – Assistenza domiciliare socio assistenziale anziani e disabili</i></p> <p>Il servizio è rivolto a persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.</p> <p><i>ADI – Assistenza domiciliare integrata</i></p> <p>L'ADI consiste in prestazioni socio assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate a domicilio, per evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano nel proprio ambiente di vita. I Servizi SAD/ADH e ADI hanno lo scopo di permettere alla persona anziana o disabile di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita attraverso l'offerta di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie al proprio domicilio, conformemente a quanto stabilito nei PAI. I servizi domiciliari risultano essere un valido mezzo per contrastare il rischio di istituzionalizzazione. Le azioni sono integrate, in risposta alla complessità del bisogno espresso.</p> <p><i>Le prestazioni a carattere socio assistenziali si sostanziano in:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cura ed igiene della persona;</li> <li>- sostegno all'autonomia personale;</li> <li>- aiuto nel governo degli ambienti domestici di peculiare uso dell'utente;</li> <li>- sostegno alla socializzazione.</li> </ul> <p><i>Le prestazioni a carattere sanitario di competenza dell'Asl si sostanziano in:</i> prestazioni terapeutico – riabilitative, prestazioni di medicina generale e specialistica, prestazione infermieristica.</p> <p><i>Figure professionali:</i> Assistenti domiciliari per l'erogazione delle prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>In caso di ADI il processo strategico prevede l'integrazione e la complementarietà dei servizi sanitari e sociali, attraverso la messa a rete delle relative risorse economiche e la condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza, infatti, pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate, attraverso l'UVM, nella valutazione delle domande, nell'elaborazione e gestione dei PAI, e nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestite e finanziate dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestite e finanziate dall'Azienda Sanitaria in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b></p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale viene attivata ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto delle dimensioni sociali e sanitarie del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili.</p> <p>L'UVM definisce: gli obiettivi di cura; il responsabile del caso, a cui competono il coordinamento degli interventi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi; il PAI o il PEI; il Budget di Progetto, che contiene l'insieme delle risorse finanziarie, professionali e strumentali, attivate e attivabili; i tempi di monitoraggio e valutazione. La famiglia e il beneficiario degli interventi sono parte attiva nella definizione e nella realizzazione del Progetto Individualizzato.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche per le persone anziane e/o con disabilità, le politiche per l'invecchiamento attivo e le politiche integrate per la non autosufficienza.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell'emarginazione sociale;</li> </ul>	

- la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale;
- l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di solidarietà comunale e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute e della casa.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al Servizio si accede su domanda individuale presso il Segretariato Sociale, in caso di bisogno semplice, o attraverso il PUA, in caso di bisogno complesso. Sulla base dell'intervento richiesto (SAD/ADH o ADI), la valutazione viene effettuata dal Servizio Sociale Professionale (bisogno semplice) o dall'UVM (bisogno complesso). Ad esito del processo valutativo, viene predisposto il PAI, con indicazione degli interventi attivati.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La modalità di gestione del Servizio è esterna, mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Il Servizio prevede una compartecipazione alla spesa, da parte dell'utente, il cui ammontare viene definito sulla base della fascia ISEE di appartenenza, come previsto nel Regolamento Unitario di Accesso ai Servizi.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. prestazioni SAD: 63 x 9.256 n. prestazioni ADH: 67 x 10.895 n. prestazioni ADI*</i>		<i>n. prestazioni SAD: 63 x 9.256 n. prestazioni ADH: 67 x 10.895 n. prestazioni ADI*</i>		<i>n. prestazioni SAD: 63 x 9.256 n. prestazioni ADH: 67 x 10.895 n. prestazioni ADI*</i>	
	<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>		<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>		<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 360.000	Risorse Azioni dirette	€ 360.000	Risorse Azioni dirette	€ 360.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	<b>TOTALI</b>	<b>€ 360.000</b>		<b>€ 360.000</b>		<b>€ 360.000</b>

\* Le ore di ADI sono caricate sul FNNA e previste nell'AT 2.A.

<b>Id: 1.8</b>	<b>Servizio: Dimissioni Protette</b>
AT1: Obiettivi essenziali di servizio	OS: 2. PRESA IN CARICO
<p><b>Attività</b></p> <p>La dimissione protetta è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. L’attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell’ottica del suo riconoscimento come LEPS. Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all’art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l’assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”.</p> <p>La strategia di intervento prevede l’attivazione precoce di un processo di integrazione socio-sanitaria tra Asl, l’Ambito Sociale, i medici di medicina generale, gli enti gestori dei servizi di accoglienza e gli enti del Terzo Settore, che consenta di porre il cittadino “fragile”, anziano o disabile, al centro dell’intervento favorendo ove possibile la domiciliarietà, la flessibilità dell’offerta, l’ampliamento dei servizi offerti all’utenza, il potenziamento del servizio informativo, rafforzando il ruolo delle famiglie e dei caregiver e delle reti sociali di supporto.</p> <p>L’azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l’assistenza territoriale a domicilio (cure domiciliari infermieristiche o fisioterapiche tramite l’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI); cure palliative al domicilio o in hospice; cure specialistiche riabilitative o cure intermedie presso strutture specializzate; ricoveri presso strutture di lungodegenza (RSA/RSD)).</p> <p>Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, le cure assicurate dalla ASL possono essere integrate con le seguenti prestazioni di assistenza di competenza dell’Ambito sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza domiciliare</li> <li>- Telesoccorso</li> <li>- Pasti a domicilio.</li> </ul> <p>Va, altresì, evidenziata l’importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l’ASL.</p> <p>Professionalità coinvolte</p> <p>Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l’intervento integrato dei professionisti dell’Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>La dimensione sanitaria deve operare in stretto raccordo con la dimensione sociale. Entrambe sono chiamate a contribuire al Piano e a dividerne le priorità, nella misura in cui vengono toccati punti di competenza socio-sanitaria. Appare quanto mai necessario che si dia luogo ad una fattiva e regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario in primo luogo nella presa in carico, con Punti Unici di Accesso PUA e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di equipe multidisciplinari.</p> <p>Al fine di realizzare l’obiettivo di integrazione tra interventi sociali e interventi sociosanitari, avvalendosi di una cabina di regia costituita da rappresentanti tecnici dell’ASL, con funzione di coordinamento, dell’Ambito Sociale, si intende sviluppare un protocollo operativo che garantisca l’integrazione delle procedure di Dimissioni Protette e le procedure gestionali di presa in carico e sostegno al beneficiario e al nucleo familiare di appartenenza.</p> <p>Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall’Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dalla ASL, in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>In ogni struttura ospedaliera del territorio della provincia di Teramo sono stati individuati dei referenti (medici, infermieri, assistenti sociali) che hanno il compito di valutare se la persona ricoverata ha bisogno di essere accompagnata in un percorso di dimissioni protette al termine della degenza ed è costituita una unità di valutazione composta da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell’eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di</p>	

<p>integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il Servizio sociale.</p> <p>Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato, anche con il coinvolgimento dell'utente, valutato nelle quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale); l'approccio multidisciplinare e multidimensionale è, infatti, fondamentale per garantire il corretto livello di continuità assistenziale nei vari setting di intervento, che si intende non solo come continuità di cure, ma anche come continuità di metodologie e di gestione da parte di figure professionali differenti.</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'UVM trova coerenza con il PSR nell'OE2 – Presa in carico: rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario). Ciò anche al fine di potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l'inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica</p>			
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" e Missione 6 (Sanità di prossimità).</p> <p>Vedasi le schede di riferimento.</p>			
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso9</b></p> <p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione del soggetto in situazione di fragilità;</li> <li>- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;</li> <li>- Attivazione dell'UVM;</li> <li>- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;</li> <li>- Attivazione servizio.</li> </ul> <p>Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano</p>			
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)10</b></p> <p>Per la parte sociale il servizio sarà gestito attraverso le risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.</p> <p>L'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare avverrà secondo le modalità indicate nelle schede di riferimento</p>			
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b></p> <p>Tutti i servizi sono gratuiti per la persona, ad eccezione dell'inserimento in residenze di lungodegenza (RSA/ RSD) dove è previsto una quota (retta alberghiera) a carico dell'utente e in caso di attivazione dei servizi di assistenza domiciliare sociali, che possono prevedere una compartecipazione in base all'ISEE.</p>			
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNSP, FSR, FIS, FNA, PNRR, Cofinanziamento Comuni, eventuale integrazione con altre misure riferite a azioni strategiche Indirette, visionabili nelle relative Schede.</p>			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. casi valutati in modo integrato: 15</i>	<i>n. casi valutati in modo integrato: 15</i>	<i>n. casi valutati in modo integrato: 15</i>
-indicatori di risultato	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo*	Risorse dirette	Risorse dirette	Risorse dirette
	Azioni €	Azioni €	Azioni €
	Risorse indirette	Risorse indirette	Risorse indirette
	Azioni €	Azioni €	Azioni €
	<b>TOTALI</b>	<b>TOTALI</b>	<b>TOTALI</b>
	€	€	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

<b>Id: 1.9</b>	<b>Servizio: Telefonia solidale – Telesoccorso e Teleassistenza</b>					
AT 1: Obiettivi Essenziali di Servizio	OS: 4. ASSISTENZA DOMICILIARE					
<b>Attività</b>						
<p>Il servizio di Telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone fragili che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio di Teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.</p> <p><i>Figure professionali</i></p> <p>La figura dell'operatore che risponde alla chiamata di emergenza deve rispondere a caratteristiche ben delineate di professionalità, con preparazione trasversale atta a garantire tempestiva comprensione del bisogno e conseguente attivazione della rete di intervento.</p>						
<b>Integrazione socio-sanitaria</b>						
<p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il DSS di Nereto, l'UVM, i servizi sanitari rivolti alla persona fragile, SRA, RSA, Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc. e si raccorda con i servizi di pronto intervento sociale. Attraverso una prima valutazione, il SSP (in caso di bisogno semplice), o l'UVM (in caso di bisogno complesso) stabilisce l'opportunità del servizio, provvedendo alla stesura del PAI, e l'ECAD provvede alla relativa attivazione. Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda Sanitaria, in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>						
<p>L'UVM viene attivata ogni qualvolta, ad esito della domanda pervenuta, si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto delle dimensioni sociali e sanitarie del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili.</p> <p>L'UVM definisce: gli obiettivi di cura; il responsabile del caso, a cui competono il coordinamento degli interventi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi; il PAI o il PEI; il Budget di Progetto, che contiene l'insieme delle risorse finanziarie, professionali e strumentali, attivate e attivabili; i tempi di monitoraggio e valutazione. La famiglia e il beneficiario degli interventi sono parte attiva nella definizione e nella realizzazione del Progetto Individualizzato.</p>						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio di telefonia solidale trova coerenza con le politiche per le persone anziane e/o con disabilità, le politiche per l'invecchiamento attivo e le politiche integrate per la non autosufficienza.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Il processo di erogazione del servizio prevede:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;</li> <li>- Attivazione dell'UVM (in caso di bisogno complesso);</li> <li>- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale;</li> <li>- Assegnazione e attivazione del servizio.</li> </ul>						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
<p>Il Servizio prevede una compartecipazione alla spesa, da parte dell'utente, il cui ammontare viene definito sulla base della fascia ISEE di appartenenza, come previsto nel Regolamento Unitario di Accesso ai Servizi.</p>						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Cofinanziamento Comuni, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti raggiunti: 17</i>		<i>n. utenti raggiunti: 17</i>		<i>n. utenti raggiunti: 17</i>	
-indicatori di risultato	<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>		<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>		<i>Riduzione tassi di istituzionalizzazione e ospedalizzazione impropria</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 3.500	Risorse Azioni dirette	€ 3.500	Risorse Azioni dirette	€ 3.500
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

		TOTALI	€ 3.500		€ 3.500		€ 3.500
<b>Id: 1.10</b>	<b>Servizio: Servizi di Prossimità</b>						
AT 1: Obiettivi Essenziali di Servizio				OS: 5. SERVIZI DI PROSSIMITA'			
<b>Attività</b>							
<p>I servizi di prossimità attivabili riguardano un'ampia gamma di ambiti, da coinvolgere con una visione intersettoriale e multidisciplinare. Si tratta di servizi che, per loro natura, sono più vicini alla vita quotidiana e domestica degli utenti, come per es. nel caso degli anziani (ricerca badanti, accompagnamento, fornitura di farmaci a domicilio, ecc.) o nel caso dell'infanzia (ricerca baby-sitter, allestimento di asili nido – Tagesmutter gestiti da una mamma nel proprio appartamento, ecc.).</p> <p>Sarà cura del Servizio Sociale Professionale, nel caso ravveda la necessità e la fattibilità, progettare, promuovere e attivare a livello sperimentale forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai disagi e problemi quotidiani.</p> <p>A tal fine, si intende coinvolgere e mettere in rete le risorse territoriali del volontariato che faranno riferimento ad uno sportello di raccolta della domanda cui seguirà una collettiva ricerca di soluzioni individuabili nella Comunità di appartenenza.</p>							
<b>Integrazione socio-sanitaria.</b> Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL							
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b>							
In caso di bisogno complesso, la Valutazione verrà svolta in EM, composta dai professionisti dei Servizi e dai componenti della rete solidale che ruotano intorno alla persona. La valutazione avrà carattere globale, terrà conto di tutte le dimensioni della persona, e costituirà il punto di partenza per la redazione del PAI/PEI, in cui saranno messi in rete tutti gli interventi da realizzare, istituzionali e non. La persona è parte centrale e attiva dell'intero processo.							
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> i Servizi di Prossimità sono coerenti con il PSR nell'OE5: Sperimentare servizi comunitari basati sul "welfare generativo" e sul "welfare relazionale e comunitario" in favore di anziani, disabili e famiglie differenziati sia nelle aree interne che nelle aree metropolitane, in forte collaborazione con il Terzo Settore, anche con l'utilizzo della co-progettazione. Tali servizi sono, inoltre, finalizzati a favorire una migliore inclusione sociale e la permanenza di fasce fragili di popolazione nel proprio contesto di vita.							
<b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b>							
Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento, nell'ambito del PNRR ( <i>Missione 5C che si integra con la salute di prossimità della Missione 6</i> ), dei servizi di prossimità e di supporto all'assistenza domiciliare. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con l'investimento 1.2, dedicato all'imprenditoria femminile, che potrebbe incoraggiare un aumento dell'occupazione sia nel settore dei servizi di cura, a cui contribuiscono maggiormente le donne (politica di stimolo alla domanda di lavoro femminile), sia più in generale nell'economia, riducendo l'onere delle attività di cura fornito in famiglia dalle donne (politica di conciliazione vita-lavoro e stimolo all'offerta di lavoro femminile).							
<b>Modalità di erogazione e di accesso.</b> Ai Servizi di Prossimità si accederà previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, e predisposizione del PAI/PEI.							
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori.</b>							
L'intervento verrà realizzato attraverso attività di progettazione che richiederanno il coinvolgimento del Servizio Sociale Professionale, (per la gestione e l'affidamento del servizio si rimanda alla scheda 1.3 "Servizio Sociale Professionale") con il coinvolgimento del Terzo Settore. A tal proposito si valuterà l'opportunità di attivazione di forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.							
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> L'intervento viene reso all'utenza in forma gratuita.							
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS, Fondo per l'equità delle prestazioni sociali agevolate							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. utenti raggiunti: 10</i>		<i>n. utenti raggiunti: 10</i>		<i>n. utenti raggiunti: 10</i>		
	<i>Incremento dell'autonomia nello spazio di vita</i>		<i>Incremento dell'autonomia nello spazio di vita</i>		<i>Incremento dell'autonomia nello spazio di vita</i>		
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	
	<b>TOTALI</b>	<b>€</b>		<b>€</b>		<b>€</b>	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

## Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità

In questo Asse Tematico sono definiti gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario, secondo quanto previsto dal § PSR.

Le azioni si dividono in tre Aree.

**- Area 2A – Programma per la non autosufficienza e sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili.**

Tale Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza; inoltre sono ricomprese le azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima attivate con l'utilizzo di altri fondi nazionali e regionali per il sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili.

**- Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza.**

In quest'Area vengono ricompresi gli interventi e i servizi finanziati con risorse sanitarie (Azienda ASL e Distretto sanitario, Fondo Sanitario Nazionale), con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell'utenza in strutture socio-sanitarie e con risorse sociali (utilizzo del FIS, FNPS, FSR, L.R. 37/2014 o altri fondi). Relativamente agli interventi per la Non Autosufficienza, di cui all'Area 2A, l'Ambito intende proseguire il percorso intrapreso con i precedenti PLNA finalizzato alla prosecuzione di un complesso di interventi per garantire, da parte delle istituzioni, dei servizi e della comunità locale, una più efficace tutela di quelle persone in condizioni di non autosufficienza, persone disabili gravi e persone anziane con più di 65 anni, e delle rispettive famiglie care giver che hanno un carico assistenziale elevato e presentano sofferenza, disagio nel compito che assolvono.

**- Area 2C – Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.**

Tale Area ricomprende interventi e servizi finanziati con risorse del FNPS, FSR, fondi settoriali nazionali e regionali per l'integrazione scolastica (L.R. 78/78, D.Lvo 75/2017) e sociale e per l'autonomia della persona e la Vita Indipendente (L. 57/2012) e del Dopo di Noi (L. 112/2016).

La specificità, peculiarità dell'Asse tematico ruota attorno alla modalità di intervento che richiede unitarietà ed omogeneità delle procedure, degli strumenti della valutazione, della definizione del **progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.)**, e del relativo **"budget di progetto"** e della loro verifica ed eventuale aggiornamento, attraverso:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
- i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) in cui sono presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando scale già applicate e validate scientificamente presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- un processo di presa in carico attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi individuati nel presente Atto e di altre misure per la Non Autosufficienza, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi da attuare e le risorse professionali, sociali, sanitarie e finanziarie, nonché eventuali quote di cofinanziamento da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale (A.D.S.) e dell'Azienda U.S.L. attraverso un "piano personalizzato di assistenza" (PAI) in cui viene specificato il "budget di progetto" e dove sono chiaramente indicate le diverse componenti da integrare, sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati anche in considerazione della necessità da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale e dei beneficiari stessi di alimentare le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, SINA, HCP, ecc.) e del SIOSS. Il coordinamento ed il monitoraggio interno all'ambito distrettuale sociale degli interventi posti in essere sono demandati al **case-manager** che cura anche i rapporti della famiglia con gli enti territoriali coinvolti.

Gli interventi saranno resi secondo una gestione unitaria e integrata con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021 approvato con DPCM del 21.11.2019 e con le misure di sviluppo locale stabilite nel **PNRR** nella **Missioni 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore"**, **Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale"**, nelle azioni regionali specifiche del PSR 2022-24 e del **PNRR – React Eu** (AS 4 "Interventi per la non autosufficienza") e del **Piano Operativo Missione 5C2 approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9 dicembre 2021 del Ministero Lavoro e P.S.**, integrate con le azioni sociosanitarie previste nella **Missione 6 sulla "Salute di Prossimità"** (esempio *Case di Comunità e Case della Salute*).

In ragione della maggiore autonomia programmatica riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

Asse Tematico 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità						
SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA						
Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenti N.A. 2021	Utenza media annua prevista
2A.1	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	4	X	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata	51 ut. 11.297 ore	51
2A.2	Centro diurno per persone non autosufficienti (specificare la tipologia e aggiungere righe se necessario) <sup>4</sup>	7	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente <sup>5</sup>	19 x 1455	19
2A.3	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	8	X	N. persone non autosufficienti in residenza <sup>6</sup>	0	0
2A.4	Telesoccorso/Teleassistenza	5	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso <sup>7</sup>	0	10
2A.5	Budget di cura	8	X	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura		
				N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	73	73
2A.6	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)	8	X	N. progetti attivati	13	15
2A.7	Trasporto Sociale	5	X	n. persone non autosufficienti in carico	9	10

CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITA' CON AZIONI INDIRETTE					
Id	Servizio/intervento	OS	SS <sup>2</sup>	Indicatore	Utenza media annua prevista
2A.8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2016)	8	X	N. persone fragili in carico	Il numero utenti è indicato cumulativamente nella scheda 2A.9
2A.9	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	8	X	N. persone fragili in carico	40
2A.10	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)	8	X	N. persone fragili in carico	Il numero utenti è indicato cumulativamente nella scheda 2A.9
2A.11	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. L.R. 42/2019)	8		N. persone fragili in carico	10
2A.12	Sportello di sostegno psicosociale rivolto al Caregiver familiare che assiste anziani non autosufficienti	8	X	N. persone fragili in carico	60

Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e sostegno al caregiver familiare

Scheda per Azioni dirette FNA

<b>Id: 2A.1</b>	<b>Servizio: Assistenza domiciliare (SAD/ADI)</b>
AT 2 – AREA 2A: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4. ASSISTENZA DOMICILIARE
<p><b>Attività</b></p> <p>- SAD – Assistenza domiciliare socio assistenziale e servizio di aiuto professionale          Il servizio è rivolto a persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.          Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno nelle azioni sociali.</p> <p>- ADI – Assistenza domiciliare integrata          L’ADI consiste in prestazioni socio assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate a domicilio, per evitare ricoveri impropri e mantenere l’anziano e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.          Il servizio di assistenza domiciliare sociale e l’ADI hanno lo scopo di permettere alla persona non autosufficiente di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita attraverso l’offerta di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie al proprio domicilio secondo quanto stabilito nei PAI. I servizi domiciliari risultano essere un valido mezzo per contrastare il rischio di istituzionalizzazione.          I servizi sono fondati sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni e si connotano per una forte valenza integrativa delle azioni in relazione alla natura e alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. Caratteristica essenziale è l’unitarietà dell’assistenza, che deve essere basata su interventi sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).          La richiesta di intervento va inoltrata, su appositi moduli, presso il PUA o presso i Segretariati Sociali. L’attivazione del servizio avviene a seguito di valutazione multidimensionale da parte dell’UVM. La valutazione dei bisogni è la premessa per la definizione e l’attuazione di interventi mirati ed efficaci e la multidimensionalità costituisce il requisito fondamentale per garantire il rispetto del principio di equità al momento dell’accesso dell’utente alla rete dei servizi.          Le prestazioni vengono definite nel PAI. Il PAI individua anche l’operatore di riferimento (case manager), sia per la persona assistita ed i suoi familiari sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto. Il suo compito si sostanzia in un’attività di raccordo e di collegamento tra servizi e famiglia che deve essere resa in forma unitaria e aderente agli obiettivi prefissati nel progetto individualizzato garantendo il mantenimento della rete tra gli operatori sanitari e sociali durante tutto il periodo della presa in carico ed in particolare nelle verifiche di valutazione in itinere degli obiettivi raggiunti.          Le prestazioni a carattere socio assistenziali si sostanziano in:          - cura ed igiene della persona;          - sostegno all’autonomia personale;          - aiuto nel governo degli ambienti domestici di peculiare uso dell’utente;          - sostegno alla socializzazione all’esterno.          Le prestazioni a carattere sanitario di competenza dell’Asl si sostanziano in: prestazioni terapeutico - riabilitative, prestazioni di medicina generale e specialistica, prestazione infermieristica.          Figure professionali: Assistenti domiciliari per l’erogazione delle prestazioni previste dal piano personalizzato dell’intervento.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarità dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l’ASL che l’ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell’elaborazione e gestione dei PAI attraverso l’UVM; l’ASL e l’ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.          Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall’Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall’Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico**

Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.

Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.

Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale** Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.

Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" e Missione 6 (Sanità di prossimità).

Vedasi le schede di riferimento.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il processo di erogazione del servizio prevede:

- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;
- Attivazione dell'UVM;
- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;
- Attivazione servizio.

Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNA, Co-finanziamento Comuni.

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. prestazioni AD sociale/integrata: 51 x 11.297</i>	<i>n. prestazioni AD sociale/integrata: 51 x 11.297</i>	<i>n. prestazioni AD sociale/integrata: 51 x 11.297</i>
	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione00</i>
Costo complessivo	FNA € 215.000	FNA € 215.000	FNA € 215.000
Quota disabilità gravissima *	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)

\*Allo stato attuale non si è in grado di suddividere con precisione l'utenza tra disabilità generale e disabilità gravissima.

<b>Id: 2A.2</b>	<b>Servizio: Centro diurno per persone non autosufficienti a carattere socioassistenziale</b>
AT 2 – AREA 2A: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7.COMUNITA'/RESIDENTE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Centro diurno per persone non autosufficienti è una struttura semiresidenziale finalizzata alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.</p> <p>Gli obiettivi delle attività del Centro diurno possono essere così riassunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere lo sviluppo di una capacità di vita autonoma dei soggetti diversamente abili, così da acquisire competenze nell'esercizio delle comuni attività quotidiane;</li> <li>- sviluppare il potenziamento delle capacità psicomotorie, espressivo relazionali e comportamentali;</li> <li>- favorire la socializzazione e l'inserimento sociale;</li> <li>- stimolare l'attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità.</li> </ul> <p>Le prestazioni in genere erogate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di tipo artistico in piccoli gruppi;</li> <li>- di animazione teatrale ed espressiva;</li> <li>- di socializzazione e ludica;</li> <li>- di mantenimento e sviluppo delle abilità personali e delle principali funzioni;</li> <li>- di trasporto da e per il Centro;</li> <li>- di occupazione volta all'apprendimento di specifiche competenze lavorative per l'inserimento lavorativo assistito.</li> </ul> <p>Ogni utente è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p> <p>Le figure professionali minime del Servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatore professionale, con funzioni di sostegno personalizzato e di tutoraggio, finalizzato all'integrazione nel gruppo ed alla progettazione e realizzazione di attività di socializzazione, ludiche, ricreative, lavorative;</li> <li>• Animatore/Istruttore, per l'attivazione/gestione di laboratori.</li> </ul> <p>Si provvederanno, altresì, a definire lo staff necessario e le eventuali figure aggiuntive per garantire le specifiche attività che verranno espletate, in base alla tipologia delle attività e dell'età dei disabili.</p> <p>Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dal Centro e dalle associazioni di volontariato.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella</p>	

<p>fase di gestione del progetto attraverso l’operatore di riferimento individuato dall’UVM.                  Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>                  Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR.</p>			
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.                  Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l’integrazione dell’azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità).                  Vedasi le schede di riferimento.</p>			
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b>                  Il processo di erogazione del servizio prevede:                  - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;                  - Attivazione dell’UVM;                  - Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;                  - Avvio dell’utente presso la struttura convenzionata.                  Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>			
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>                  Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica. In previsione è il potenziamento del servizio e la pluralizzazione dei soggetti erogatori, promuovendo processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso il convenzionamento con strutture accreditate.</p>			
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>                  Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>			
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNA, Co-finanziamento Comuni</p>			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 19 x 1455	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 19 x 1455	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 19 x 1455
	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo*	FNA € 120.000	FNA € 120.000	FNA € 120.000
Quota disabilità gravissima	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)

\*Allo stato attuale non si è in grado di suddividere l’utenza tra disabilità generale e disabilità gravissima.

<b>Id: 2A.3</b>	<b>Servizio: Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti</b>
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8.INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Si tratta di un accoglimento temporaneo della persona non autosufficiente, effettuato all'interno di una struttura residenziale (richiedendo la disponibilità di posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei), in un nucleo autorizzato all'accoglimento di persone non autosufficienti dotato di adeguati requisiti di protezione e di sicurezza. Con tale servizio si intende offrire un intervento temporaneo di sollievo per le famiglie e per i caregiver familiare, con la finalità prioritaria di prevenire lo stress da burn-out per i carichi assistenziali e per la prevenzione all'istituzionalizzazione e il mantenimento della persona assistita nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione quotidiane. Da un lato vuole essere una concreta risposta a: eventuali problemi di salute del caregiver, all'elevato stress emotivo ed assistenziale a cui sono sottoposti i familiari conviventi di persone affette dalle varie forme di demenza, a periodi di assenza di personale privato di assistenza (badante, assistente familiare) e dall'altro fornisce adeguati supporti alla persona disabile.</p> <p>La durata del ricovero temporaneo è determinata dall'UVM ed è generalmente di 30 giorni. Condizione dei ricoveri temporanei è il ritorno a domicilio al termine del periodo di durata del progetto. Le finalità dell'accoglienza temporanea di sollievo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurare una adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale (familiare o assistente familiare);</li> <li>- garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell'anziano e del caregiver stesso;</li> <li>- assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver principale a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni dell'anziano.</li> </ul> <p>Le accoglienze temporanee di sollievo sono una opportunità ed una risorsa per il sostegno del mantenimento a domicilio e costituiscono una delle opportunità da utilizzare nel Programma personalizzato di vita e di cura. Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dagli operatori delle Residenze e dalle associazioni di volontariato. Nelle Case-residenze per anziani non autosufficienti (Case protette/RSA) possono essere previsti dei posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.</p>	

<p>Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale<sup>7</sup></b>                  Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR</p>			
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità). Vedasi le schede di riferimento.</p>			
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b>                  Il processo di erogazione del servizio prevede:                  - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;                  - Attivazione dell'UVM;                  - Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;                  - Avvio dell'utente presso la struttura convenzionata.                  Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>			
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>                  Modalità di gestione esterna, mediante affidamento a strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali).</p>			
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>                  Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>			
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNA, Co-finanziamento Comuni</p>			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone non autosufficienti in residenza: 0</i>	<i>n. persone non autosufficienti in residenza: 0</i>	<i>n. persone non autosufficienti in residenza: 5</i>
	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>
Costo complessivo*	FNA €	FNA €	FNA € 5.000
Quota disabilità gravissima	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)

\*Allo stato attuale non si è in grado di suddividere l'utenza tra disabilità generale e disabilità gravissima.

<b>Id: 2A.4</b>	<b>Servizio: Telesoccorso Teleassistenza</b>
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5. SERVIZI DI PROSSIMITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche.</p> <p>Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio.</p> <p>Il Servizio della teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.</p> <p><b>Figure professionali</b></p> <p>La figura dell'operatore che risponde alla chiamata di emergenza deve rispondere a caratteristiche ben delineate di professionalità con preparazione trasversale atta a garantire tempestiva comprensione del bisogno e conseguente attivazione della rete di intervento.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il DSB di Nereto, l'UVM, servizi sanitari rivolti alla persona non autosufficiente, SRA, RSA, Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc. e si raccorda con i servizi di pronto intervento e sociale e di pronto soccorso.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.</p> <p>Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei</p>	

servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l’integrazione dell’azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità). Vedasi le schede di riferimento.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il processo di erogazione del servizio prevede:

- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;
- Attivazione dell’UVM;
- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;
- Assegnazione e attivazione del servizio.

Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Modalità di gestione esterna, mediante affidamento con procedura di evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNA, Co-finanziamento Comuni

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso: 2</i>	<i>n. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso: 2</i>	<i>n. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso: 2</i>
	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo*	FNA € 500	FNA € 500	FNA € 500
Quota disabilità gravissima	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)

\*Allo stato attuale non si è in grado di suddividere l’utenza tra disabilità generale e disabilità gravissima.

<b>Id: 2A.5</b>	<b>Servizio: Budget di cura</b>
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Budget di cura è un intervento volto al sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente ed a garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali.</p> <p>L'erogazione del beneficio è subordinata alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta alla persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.</p> <p>La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale Professionale ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato (PAI).</p> <p>Le richieste di assegno di cura, valutate positivamente dall'UVM, verranno finanziate con un importo fissato annualmente e nel limite delle risorse finanziarie disponibili, previa sottoscrizione da parte dell'utente dell'Accordo di Fiducia citato, nel rispetto delle disposizioni contenute nelle linee guida regionali emanate.</p> <p>Rientrano in questo servizio l'assegno di cura e l'assegno a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e gli altri eventuali benefici economici riconducibili al budget di cura de quo anche diversamente denominati.</p> <p>I benefici vanno erogati evitando, comunque, la sovrapposizione degli stessi, in considerazione delle incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti.</p> <p>Nell'ambito del budget di cura sono fondamentali le seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistente Sociale del Servizio di Segretariato Sociale per l'aiuto nella formulazione dell'istanza di accesso agli interventi;</li> <li>- Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale per la valutazione integrata del caso e la formulazione del progetto assistenziale individualizzato nell'ambito dell'UVM, con conseguente firma dell'Accordo di Fiducia e monitoraggio in itinere della realizzazione del PAI approvato.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.</p>	

Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" e Missione 6 (Sanità di prossimità). Vedasi le schede di riferimento.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il processo di erogazione del servizio prevede:  
 - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;  
 - Attivazione dell'UVM;  
 - Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale;  
 - Assegnazione beneficio e sottoscrizione da parte dell'utente di apposito Accordo di Fiducia.  
 Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Gestione diretta da parte dell'ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNA, Co-finanziamento Comuni.

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone non autosufficienti gravi assistite percettrici assegni di cura; n. persone con disabilità gravissima percettrici assegno disabilità gravissima: 73</i>	<i>n. persone non autosufficienti gravi assistite percettrici assegni di cura; n. persone con disabilità gravissima percettrici assegno disabilità gravissima: 73</i>	<i>n. persone non autosufficienti gravi assistite percettrici assegni di cura; n. persone con disabilità gravissima percettrici assegno disabilità gravissima: 73</i>
	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo	FNA € 631.000	FNA € 631.000	FNA € 631.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 631.000 % (minimo 50%)	FNA € 631.000 % (minimo 50%)	FNA € 631.000 % (minimo 50%)

<b>Id: 2A.6</b>	<b>Servizio: Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)</b>
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA
<p><b>Attività</b></p> <p>L'ECAD intende proseguire nella gestione di percorsi progettuali sperimentali di vita indipendente previsti nell'ambito del FNA anche nella nuova programmazione con la finalità prioritaria di integrare e potenziare le azioni e le misure già poste in essere per l'incentivazione delle opportunità di vita quotidiana, ambientale ed abitativa e delle capacità funzionali personali che concorrono al miglioramento della vita in ambito quotidiano e familiare della persona non autosufficiente.</p> <p>Se verrà confermata l'ammissione dell'ECAD da parte della Regione Abruzzo, si proseguirà nella implementazione delle specifiche azioni progettuali per l'autonomia abitativa e l'inclusione sociale e lavorativa dettagliate nelle Linee guida adottate dal Ministero del Lavoro e P.S. con DPR 12 ottobre 2017 e richiamate nella D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018 e nel DPCM del 04.02.2020 (allegato f).</p> <p>Gli interventi saranno rivolti, di norma, a persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità. Tuttavia, limitatamente ai progetti di continuità, che prevedono la proroga o l'estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento.</p> <p>Ciascun utente, in collaborazione con la famiglia o chi la rappresenta (tutore, amministratore di sostegno) e/o con i professionisti sociali o sanitari che hanno in carico il caso, sarà messo nelle condizioni di predisporre autonomamente il proprio progetto di Vita Indipendente che gli permette di autorappresentarsi e autodeterminarsi. A tale scopo il Progetto prevede le seguenti azioni:</p> <p>La scelta e l'assunzione di un'assistente personale, ai sensi del punto 24 delle Linee Guida Ministeriali di seguito allegate.</p> <p>La realizzazione di esperienze di housing e cohousing ai sensi del punto 26 delle Linee Guida Ministeriali di cui sopra.</p> <p>Trasporto sociale e attività che favoriscono l'inclusione lavorativa o l'apprendimento, ai sensi del punto 27 delle Linee guida Ministeriali.</p> <p>La vita indipendente si realizza primariamente attraverso l'assistenza personale autogestita ovvero con l'assunzione di uno o più assistenti personali. La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente personale, che può essere anche un familiare, ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestite e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestite e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella</p>	

<p>fase di gestione del progetto attraverso l’operatore di riferimento individuato dall’UVM.                  Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale<sup>7</sup></b>                  Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR</p>			
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.                  Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l’integrazione dell’azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità).                  Vedasi le schede di riferimento.</p>			
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b>                  Il processo di erogazione del servizio prevede:                  - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;                  - Selezione dei beneficiari;                  - Attivazione dell’UVM;                  - Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;                  - Assegnazione e attivazione del progetto.                  Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>			
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>                  Gestione diretta da parte dell’ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.</p>			
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>                  Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti.</p>			
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNA, Co-finanziamento Comuni.</p>			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; - indicatori di risultato	<i>n. progetti attivati: 15</i>	<i>n. progetti attivati: 15</i>	<i>n. progetti attivati: 15</i>
	<i>Incremento progetti di housing/cohousing</i>	<i>Incremento progetti di housing/cohousing</i>	<i>Incremento progetti di housing/cohousing</i>
Costo complessivo	FNA € 100.000	FNA € 100.000	FNA € 100.000
Quota disabilità gravissima	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)	FNA € % (minimo 50%)

Scheda per Azione diretta

<b>Id:2A.7</b>	<b>Servizio: Trasporto per persone non autosufficienti</b>
AT 2 – AREA 2A - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5. SERVIZI DI PROSSIMITA
<p><b>Attività</b></p> <p>Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone non autosufficienti, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc. Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.</p> <p>Al momento, in alcuni Comuni il servizio di trasporto è organizzato in modo autonomo, senza garanzia di uniformità di soddisfazione di tutte le esigenze del territorio. Pertanto, col la presente azione si intende integrare le offerte presenti sul territorio con la finalità comune di consentire a persone in situazioni di fragilità – privi di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici - di accedere ai servizi di cui necessitano. Allo scopo si intende organizzare i soggetti del terzo settore operanti sul territorio e disponibili in un sistema di rete territoriale.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un “budget di progetto”. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.</p> <p>Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità).</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

Vedasi le schede di riferimento.					
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>					
Il processo di erogazione del servizio prevede:					
- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;					
- Attivazione dell'UVM;					
- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale;					
- Inserimento nel piano organizzativo del trasporto ed erogazione servizio.					
Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.					
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>					
Gestione mista: Servizi offerti direttamente dai Comuni o tramite modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica e accreditamento.					
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>					
Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.					
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNA, Co-finanziamento Comuni					
	2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. persone non autosufficienti in carico: 10</i>		<i>n. persone non autosufficienti in carico: 10</i>		<i>n. persone non autosufficienti in carico: 10</i>
	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>
-indicatori di risultato					
Costo*	Risorse Azioni dirette	€ 80.0000	Risorse Azioni dirette	€ 80.000	Risorse Azioni dirette ( € 80.000

\*Allo stato attuale non si è in grado di suddividere l'utenza tra disabilità generale e disabilità gravissima.

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette

<b>Id: 2A.8</b>	<b>Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2019)</b>	
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8.INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>Il caregiver familiare cura e assiste la persona non autosufficiente nelle attività della vita quotidiana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione e nella mobilità, interagendo con gli operatori che forniscono attività di cura e assistenza. Per adempiere all'onere della cura si avvale dei servizi di cura territoriali e del privato; collabora attivamente con i servizi sociali e sanitari quale componente della rete assistenziale.</p> <p>Con il DPCM del 27 ottobre 2020 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in considerazione del profondo disagio sociale ed economico causato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e delle evidenti ripercussioni sui soggetti in situazione di particolare fragilità, ha ritenuto necessario intervenire a sostegno della figura del caregiver familiare, come individuata dall'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205.</p> <p>La nuova programmazione regionale rafforza le misure a favore del caregiver familiare mettendo a sistema e coordinando le diverse misure finanziarie nazionali (L. 205/2017), regionali (L.R. 43/2016) e del FSC, fornendo gli indirizzi agli ADS e alle associazioni rappresentative territoriali, per la definizione del target beneficiario e delle modalità di accesso, di priorità e incompatibilità ai benefici previsti, fermo restando:</p> <p>a. Il riferimento all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, per l'individuazione del target beneficiario;</p> <p>b. La omogenea e uniforme applicazione dei criteri di accesso, di priorità e incompatibilità al beneficio, prevedendo un servizio dedicato e ben riconoscibile e accessibile alla cittadinanza e alle famiglie interessate.</p> <p>Inoltre, agli interventi di sostegno sopra delineate si integrano le altre azioni specifiche promosse per i caregiver familiari che assistono minori in età pediatrica affetti da malattie rare riconosciute e per i malati oncologici che si sottopongono a cure e terapie e per soggetti in attesa o sottoposti a trapianto ai sensi della L.R. 42/2019.</p> <p>Le risorse afferenti alle diverse linee di finanziamento (fondi regionali, nazionali e a valere su misure comunitarie) possono essere messe a disposizione in maniera integrata e, quindi, gestiti in maniera unitaria oppure gestiti in maniera indipendente per linea di finanziamento.</p> <p>Beneficiari degli interventi della presente programmazione sono i caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé, che sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definito nonautosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.</p> <p>Ai fini del riconoscimento del lavoro di cura e del sollievo del lavoro di cura del caregiver familiare, sono previsti i seguenti interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205;</li> <li>2) Contributi a tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;</li> <li>3) Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.</li> </ol>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente (al quale il caregiver garantisce assistenza), con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Un corretto percorso di continuità assistenziale sociosanitaria deve considerare, altresì, il ruolo fondamentale della famiglia dell'assistito, anche come protagonista del processo di presa in carico per la definizione del percorso assistenziale. È proprio valutando la capacità della rete familiare di fornire assistenza, che si possono definire percorsi più adeguati alla situazione concreta e alla scelta di differenti livelli di intensità del percorso assistenziale. Il ruolo del caregiver deve essere riconosciuto e valorizzato come risorsa che garantisce anche il sistema di</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

continuità assistenziale.						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>						
Il processo di riconoscimento della figura del caregiver familiare prevede modalità di accesso e di presa in carico integrata della persona assistita, con la valutazione multidimensionale dei bisogni effettuata in équipe multiprofessionale dall’Unità di Valutazione Multidimensionale del DSS. L’UVM elabora il progetto personalizzato con l’assistito ed il suo caregiver familiare definendo gli obiettivi da raggiungere, gli interventi da attivare, le risorse disponibili, il ruolo del caregiver familiare quale componente a sostegno del budget personale di progetto, gli altri soggetti coinvolti, i tempi e le modalità di verifica.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>						
Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR						
<b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>						
Risulta essenziale per il rafforzamento dell’azione il coordinamento e l’integrazione delle misure di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi regionali (L.R. 43/2019), su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR) e su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE). Vedasi le schede di riferimento.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
Le istanze di accesso agli interventi sono presentate all’ECAD nelle modalità che verranno espliciti negli appositi Avvisi da emanare sulla base del presente documento. È possibile richiedere solo uno degli interventi indicati; non si possono erogare a carico del Fondo più interventi che riguardino lo stesso assistito o più interventi di cui beneficia il medesimo caregiver familiare. Il processo di erogazione del servizio prevede, quindi:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avviso pubblico;</li> <li>- Istanza;</li> <li>- Attivazione dell’UVM;</li> <li>- Stesura del PAI;</li> <li>- Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;</li> <li>- Assegnazione beneficio e sottoscrizione da parte dell’utente di apposito Accordo di fiducia.</li> </ul>						
Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
Gestione diretta da parte dell’ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti. Nella definizione delle eventuali graduatorie è data precedenza all’istanza con il reddito ISEE di importo inferiore.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo regionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone fragili in carico**</i>		<i>n. persone fragili in carico**</i>		<i>n. persone fragili in carico**</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costi*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\* I costi sono compresi nel servizio 2A.9 “Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)”.

\*\* il numero utenti è indicato cumulativamente nella Scheda 2A.9

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette

<b>Id: 2A.9</b>	<b>Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)</b>	
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> : 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>Il caregiver familiare cura e assiste la persona non autosufficiente nelle attività della vita quotidiana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione e nella mobilità, interagendo con gli operatori che forniscono attività di cura e assistenza. Per adempiere all'onere della cura si avvale dei servizi di cura territoriali e del privato; collabora attivamente con i servizi sociali e sanitari quale componente della rete assistenziale.</p> <p>Con il DPCM del 27 ottobre 2020 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in considerazione del profondo disagio sociale ed economico causato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e delle evidenti ripercussioni sui soggetti in situazione di particolare fragilità, ha ritenuto necessario intervenire a sostegno della figura del caregiver familiare, come individuata dall'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205.</p> <p>La nuova programmazione regionale rafforza le misure a favore del caregiver familiare mettendo a sistema e coordinando le diverse misure finanziarie nazionali (L. 205/2017), regionali (L.R. 43/2016) e del FSC, fornendo gli indirizzi agli ADS e alle associazioni rappresentative territoriali, per la definizione del target beneficiario e delle modalità di accesso, di priorità e incompatibilità ai benefici previsti, fermo restando:</p> <p>a. Il riferimento all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, per l'individuazione del target beneficiario;</p> <p>b. La omogenea e uniforme applicazione dei criteri di accesso, di priorità e incompatibilità al beneficio, prevedendo un servizio dedicato e ben riconoscibile e accessibile alla cittadinanza e alle famiglie interessate.</p> <p>Inoltre, agli interventi di sostegno sopra delineate si integrano le altre azioni specifiche promosse per i caregiver familiari che assistono minori in età pediatrica affetti da malattie rare riconosciute e per i malati oncologici che si sottopongono a cure e terapie e per soggetti in attesa o sottoposti a trapianto ai sensi della L.R. 42/2019.</p> <p>Le risorse afferenti alle diverse linee di finanziamento (fondi regionali, nazionali e a valere su misure comunitarie) possono essere messe a disposizione in maniera integrata e, quindi, gestiti in maniera unitaria oppure gestiti in maniera indipendente per linea di finanziamento.</p> <p>Beneficiari degli interventi della presente programmazione sono i caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé, che sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definito nonautosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.</p> <p>Ai fini del riconoscimento del lavoro di cura e del sollievo del lavoro di cura del caregiver familiare, sono previsti i seguenti interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205;</li> <li>2) Contributi una tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;</li> <li>3) Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.</li> </ol>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente (al quale il caregiver garantisce assistenza), con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Un corretto percorso di continuità assistenziale sociosanitaria deve considerare, altresì, il ruolo fondamentale della famiglia dell'assistito, anche come protagonista del processo di presa in carico per la definizione del percorso assistenziale. È proprio valutando la capacità della rete familiare di fornire assistenza, che si possono definire percorsi più adeguati alla situazione concreta e alla scelta di differenti livelli di intensità del percorso assistenziale.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>Il ruolo del caregiver deve essere riconosciuto e valorizzato come risorsa che garantisce anche il sistema di continuità assistenziale.</p>						
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>                  Il processo di riconoscimento della figura del caregiver familiare prevede modalità di accesso e di presa in carico integrata della persona assistita, con la valutazione multidimensionale dei bisogni effettuata in équipe multiprofessionale dall’Unità di Valutazione Multidimensionale del DSS. L’UVM elabora il progetto personalizzato con l’assistito ed il suo caregiver familiare definendo gli obiettivi da raggiungere, gli interventi da attivare, le risorse disponibili, il ruolo del caregiver familiare quale componente a sostegno del budget personale di progetto, gli altri soggetti coinvolti, i tempi e le modalità di verifica.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>                  Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR</p>						
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Risulta essenziale per il rafforzamento dell’azione il coordinamento e l’integrazione delle misure di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi regionali (L.R. 43/2019), su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR) e su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE).                  Vedasi le schede di riferimento.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b>                  Le istanze di accesso agli interventi sono presentate all’ECAD nelle modalità che verranno esplicite negli appositi Avvisi da emanare sulla base del presente documento. È possibile richiedere solo uno degli interventi indicati; non si possono erogare a carico del Fondo più interventi che riguardino lo stesso assistito o più interventi di cui beneficia il medesimo caregiver familiare.                  Il processo di erogazione del servizio prevede, quindi:                  - Avviso pubblico;                  - Istanza;                  - Attivazione dell’UVM;                  - Stesura del PAI;                  - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;                  - Assegnazione beneficio e sottoscrizione da parte dell’utente di apposito Accordo di fiducia.                  Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>                  Gestione diretta da parte dell’ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>                  Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti. Nella definizione delle eventuali graduatorie è data precedenza all’istanza con il reddito ISEE di importo inferiore.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo nazionale caregiver</p>						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone fragili in carico: 40</i>		<i>n. persone fragili in carico: 40</i>		<i>n. persone fragili in carico: 40</i>	
	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costi	Risorse Azioni dirette		Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 100.000	Risorse Azioni indirette	€ 100.000	Risorse Azioni indirette	€ 100.000

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette

<b>Id: 2A.10</b>	<b>Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)</b>	
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>Il caregiver familiare cura e assiste la persona non autosufficiente nelle attività della vita quotidiana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione e nella mobilità, interagendo con gli operatori che forniscono attività di cura e assistenza. Per adempiere all'onere della cura si avvale dei servizi di cura territoriali e del privato; collabora attivamente con i servizi sociali e sanitari quale componente della rete assistenziale.</p> <p>Con il DPCM del 27 ottobre 2020 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in considerazione del profondo disagio sociale ed economico causato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e delle evidenti ripercussioni sui soggetti in situazione di particolare fragilità, ha ritenuto necessario intervenire a sostegno della figura del caregiver familiare, come individuata dall'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205.</p> <p>La nuova programmazione regionale rafforza le misure a favore del caregiver familiare mettendo a sistema e coordinando le diverse misure finanziarie nazionali (L. 205/2017), regionali (L.R. 43/2016) e del FSC, fornendo gli indirizzi agli ADS e alle associazioni rappresentative territoriali, per la definizione del target beneficiario e delle modalità di accesso, di priorità e incompatibilità ai benefici previsti, fermo restando:</p> <p>a. Il riferimento all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, per l'individuazione del target beneficiario;</p> <p>b. La omogenea e uniforme applicazione dei criteri di accesso, di priorità e incompatibilità al beneficio, prevedendo un servizio dedicato e ben riconoscibile e accessibile alla cittadinanza e alle famiglie interessate.</p> <p>Inoltre, agli interventi di sostegno sopra delineate si integrano le altre azioni specifiche promosse per i caregiver familiari che assistono minori in età pediatrica affetti da malattie rare riconosciute e per i malati oncologici che si sottopongono a cure e terapie e per soggetti in attesa o sottoposti a trapianto ai sensi della L.R. 42/2019.</p> <p>Le risorse afferenti alle diverse linee di finanziamento (fondi regionali, nazionali e a valere su misure comunitarie) possono essere messe a disposizione in maniera integrata e, quindi, gestiti in maniera unitaria oppure gestiti in maniera indipendente per linea di finanziamento.</p> <p>Beneficiari degli interventi della presente programmazione sono i caregiver familiari che assistono un congiunto non autosufficiente e non in grado di prendersi cura di sé, che sia riconosciuto invalido in quanto bisogno di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definito non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013.</p> <p>Ai fini del riconoscimento del lavoro di cura e del sollievo del lavoro di cura del caregiver familiare, sono previsti i seguenti interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205;</li> <li>2) Contributi una tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;</li> <li>3) Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.</li> </ol>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente (al quale il caregiver garantisce assistenza), con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Un corretto percorso di continuità assistenziale sociosanitaria deve considerare, altresì, il ruolo fondamentale della famiglia dell'assistito, anche come protagonista del processo di presa in carico per la definizione del percorso assistenziale. È proprio valutando la capacità della rete familiare di fornire assistenza, che si possono definire percorsi più adeguati alla situazione concreta e alla scelta di differenti livelli di intensità del percorso assistenziale.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

Il ruolo del caregiver deve essere riconosciuto e valorizzato come risorsa che garantisce anche il sistema di continuità assistenziale.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico**

Il processo di riconoscimento della figura del caregiver familiare prevede modalità di accesso e di presa in carico integrata della persona assistita, con la valutazione multidimensionale dei bisogni effettuata in équipe multiprofessionale dall’Unità di Valutazione Multidimensionale del DSS. L’UVM elabora il progetto personalizzato con l’assistito ed il suo caregiver familiare definendo gli obiettivi da raggiungere, gli interventi da attivare, le risorse disponibili, il ruolo del caregiver familiare quale componente a sostegno del budget personale di progetto, gli altri soggetti coinvolti, i tempi e le modalità di verifica.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Risulta essenziale per il rafforzamento dell’azione il coordinamento e l’integrazione delle misure di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi regionali (L.R. 43/2019), su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR) e su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE).

Vedasi le schede di riferimento.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Le istanze di accesso agli interventi sono presentate all’ECAD nelle modalità che verranno esplicite negli appositi Avvisi da emanare sulla base del presente documento. È possibile richiedere solo uno degli interventi indicati; non si possono erogare a carico del Fondo più interventi che riguardino lo stesso assistito o più interventi di cui beneficia il medesimo caregiver familiare.

Il processo di erogazione del servizio prevede, quindi:

- Avviso pubblico;
- Istanza;
- Attivazione dell’UVM;
- Stesura del PAI;
- Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;
- Assegnazione beneficio e sottoscrizione da parte dell’utente di apposito Accordo di fiducia.

Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Gestione diretta da parte dell’ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti. Nella definizione delle eventuali graduatorie è data precedenza all’istanza con il reddito ISEE di importo inferiore.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** Fondo FSC; Fondi comunitari dedicati

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; - indicatori di risultato	<i>n. persone fragili in carico**</i>		<i>n. persone fragili in carico**</i>		<i>n. persone fragili in carico**</i>	
	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costi*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\* I costi sono compresi nel servizio 2A.9 “Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)”.

\*\* il numero utenti è indicato cumulativamente nella Scheda 2A.9

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette

<b>Id: 2A.11</b>	<b>Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (L.R. 42/2019)</b>		
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA		
<p><b>Attività</b></p> <p>La Regione Abruzzo intende garantire un sostegno economico in favore delle famiglie che assistono un proprio familiare affetto da gravi patologie cliniche, quali malattie oncologiche, in attesa di trapianto o sottoposto a trapianto, cui è stata riconosciuta la condizione di disabilità grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e che necessita di trattamenti clinici e continui in strutture autorizzate.</p> <p>Per tale finalità la Regione, nel rispetto dei principi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, istituisce un apposito fondo a cui possono accedere le famiglie che presentano all'interno del proprio nucleo familiare un componente che si trova nella condizione di cui sopra.</p> <p>I contributi all'uso previsti sono destinati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alla copertura delle spese di viaggio, di vitto e di alloggio, per i malati oncologici o in attesa di trapianto o sottoposti a trapianto, presso i luoghi ove insistono le strutture sanitarie individuate per le specifiche prestazioni di cura;</li> <li>- alla copertura delle spese di viaggio, di vitto e di alloggio sostenute da un familiare accompagnatore, la cui presenza è certificata come necessaria dalla struttura competente dell'azienda sanitaria locale.</li> </ul> <p>Le famiglie destinatarie dell'intervento, ai fini dell'ottenimento dei contributi di cui al presente intervento devono presentare domanda di rimborso, secondo i criteri e le modalità dettate dal Regolamento di attuazione cui alla legge 42/2019, a seguito di avvisi regionali emanati:</p> <p>Concluso l'esame di tutte le istanze positivamente valutate, il Servizio competente in materia di Politiche sociali della Giunta regionale definisce la graduatoria dei soggetti ammissibili al rimborso che sono collocati in ordine crescente in base al valore dell'attestazione ISEE (dal valore più basso a seguire) in corso di validità presentata in sede di richiesta.</p> <p>Il contributo, nel limite massimo di euro 2.000,00 annui per nucleo familiare, aumentato a euro 3.000,00 in caso di rimborso a paziente e familiare o accompagnatore, è attribuito ai soggetti collocati nella graduatoria seguendo l'ordine crescente (dal primo collocato ai successivi), fino all'esaurimento dello stanziamento annualmente disponibile.</p> <p>Ai fini dell'accesso ai contributi di che trattasi l'ECAD provvede alla pubblicizzazione degli interventi e a mezzo del proprio Servizio Sociale Professionale presta assistenza agli utenti nella fase di accesso agli interventi.</p>			
<b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b>			
Gli interventi vengo gestiti e attuati direttamente dal Servizio competente in materia di Politiche sociali della Giunta regionale.			
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>			
Gli interventi vengo gestiti e attuati direttamente dal Servizio competente in materia di Politiche sociali della Giunta regionale.			
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>			
Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR			
<b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>			
Gli interventi di sostegno delineati si integrano alle altre azioni specifiche promosse per i caregiver familiari a valere su fondi regionali (L.R. 43/2019), su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR) e su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE). Vedasi le schede di riferimento.			
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>			
Le istanze di accesso agli interventi sono presentate alla Regione nelle modalità che essa esplicherà negli appositi Avvisi da emanare sulla base della Legge Regionale 42/2019 e relativo Regolamento di attuazione.			
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>			
Gestione diretta da parte della Regione, con il supporto del Servizio Sociale Professionale di Ambito			
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>			
Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti a livello regionale			
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi specificamente dedicati.			
	2023	2024	2025

## Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"

Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone fragili in carico: 10</i>		<i>n. persone fragili in carico: 10</i>		<i>n. persone fragili in carico: 10</i>	
	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costi	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
Costi sostenuti direttamente dalla Regione						

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette

<b>Id: 2A.12</b>	<b>Servizio: Sportello di sostegno psicosociale rivolto al Caregiver familiare che assiste anziani non autosufficienti</b>	
AT 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L’INCLUSIONE SOCIALE E L’AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>Lo Sportello Caregiver è uno spazio dedicato a coloro che si trovano ad assistere, all’interno del proprio nucleo familiare, una persona anziana non autosufficiente. L’obiettivo è quello di fornire ascolto, sostegno e accompagnamento, contrastando l’insorgenza di fattori di forte stress e di burn/out, soprattutto all’aggravarsi della condizione clinica-sanitaria.</p> <p>Lo Sportello prevede l’impiego di diverse professionalità, allo scopo di fornire all’utenza una risposta globale, tarata sui bisogni espressi dalle famiglie. Attraverso il colloquio clinico, l’ascolto empatico e l’utilizzo di specifiche tecniche il caregiver viene aiutato ad individuare e potenziare le proprie risorse, e ad acquisire maggiore consapevolezza, per affrontare in maniera adattiva le difficoltà quotidiane connesse all’assistenza continuativa di un familiare.</p> <p>Il servizio amplia le funzioni dell’Assistenza Consultoriale. Il Distretto Socio-Sanitario e i Servizi ad esso afferenti si pongono in una situazione di centralità della Governance Territoriale, quale struttura di prossimità, ove viene mutuata l’integrazione con i servizi sanitari e sociali.</p> <p>Lo Sportello persegue i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostenere il caregiver familiare nel proprio ruolo di cura e assistenza;</li> <li>- Prevenire il rischio di burn-out del caregiver;</li> <li>- Favorire la permanenza dell’anziano non-autosufficiente nel proprio ambiente di vita;</li> <li>- Incentivare una politica attiva solidale, ove il paziente e la famiglia sono al centro del sistema salute.</li> </ul> <p><b>Finalità:</b></p> <p>Offrire al nucleo familiare in cui vi è un componente anziano non autosufficiente accompagnamento e supporto nelle funzioni di cura e assistenza, considerando in un’ottica globale i bisogni che una famiglia può esprimere nelle varie fasi del ciclo vitale</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente (al quale il caregiver garantisce assistenza), con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto l’ASL (DSS, Consultorio, NAIOT, AgiCOT) e l’ADS sono impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Un corretto percorso di continuità assistenziale sociosanitaria deve considerare, altresì, il ruolo fondamentale della famiglia dell’assistito, anche come protagonista del processo di presa in carico per la definizione del percorso assistenziale. È proprio valutando la capacità della rete familiare di fornire assistenza, che si possono definire percorsi più adeguati alla situazione concreta e alla scelta di differenti livelli di intensità del percorso assistenziale. Il ruolo del caregiver deve essere riconosciuto e valorizzato come risorsa che garantisce anche il sistema di continuità assistenziale.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di sostegno della figura del caregiver familiare prevede una modalità integrata di supporto della persona, che consenta di rispondere alla complessità del bisogno espresso. L’approccio multidimensionale è rivolto, altresì, a valutare l’appropriatezza del setting assistenziale rispetto ai bisogni e alle difficoltà espresse dal nucleo familiare.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR</p>		
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Risulta essenziale per il rafforzamento dell’azione il coordinamento e l’integrazione delle misure di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi regionali (L.R. 43/2019), su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR) e su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE).</p> <p>Vedasi le schede di riferimento.</p>		
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>Il processo di erogazione e di accesso del servizio prevede le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso tramite PUA;</li> </ul>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgimento dei Servizi Sociali;</li> <li>- Coinvolgimento UVM;</li> <li>- Valutazione dei bisogni, quali appropriatezza assistenziale rispetto ai bisogni espressi dal caregiver familiare e/o segnalati al consultorio familiare;</li> <li>- Sostegno all'attivazione della rete rivolta al caregiver familiare;</li> <li>- Counselling familiare domiciliare;</li> </ul> <p>Sono previsti, inoltre, percorsi formativi di counselling rivolti agli operatori socio-sanitaria. Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
La gestione degli interventi avviene in conformità a quanto previsto nella Convenzione Socio-Sanitaria						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Servizio erogato gratuitamente						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b>						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone fragili in carico 60</i>		<i>n. persone fragili in carico 60</i>		<i>n. persone fragili in carico 60</i>	
	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costi*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Al momento non è possibile quantificare il Costo del Servizio

**Asse Tematico 2 - AREA 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza**

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
2B.1	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale/semiresidenziale: 19	19

Area 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza (FIS)

Scheda servizio/intervento Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza

<b>Id: 2B.1</b>	<b>Servizio: Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali</b>
AT 2 - AREA 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): OS 8 Comunità e residenze per le fragilità
<p><b>Attività</b></p> <p>Concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 (Istituzione del Fondo regionale per l'integrazione sociosanitaria) nonché in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie) e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza).</p> <p>L'obiettivo è quello di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione.</p> <p>Le prestazioni sociosanitarie rientranti nell'obbligo di compartecipazione sono riferite esclusivamente alle prestazioni, rientranti nell'Allegato 1.C del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i.</p> <p>Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è il Comune dove l'utente ha la residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 4, della l. 328/2000.</p> <p>La Struttura accreditata deve informare previamente il Comune di residenza dell'assistito e l'Ambito Distrettuale Sociale nel quale è ricompreso il Comune all'atto della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, all'atto di accettazione, al fine dell'assunzione da parte del Comune degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.</p> <p>Il Comune procede al riconoscimento del diritto alle agevolazioni e al pagamento delle prestazioni socio-sanitarie nei confronti delle strutture ospitanti.</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale assicura funzioni di assistenza tecnica ai Comuni attraverso il Servizio Sociale Professionale, modalità applicative della compartecipazione secondo criteri di omogeneità e uniformità, rendicontazione dei costi sostenuti e riparto del Fondo.</p> <p>Nell'ambito di questo intervento è fondamentale la figura dell'Assistente Sociale del Servizio di Segretariato per l'informazione e l'aiuto nella stesura della richiesta da parte dell'utente.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Le UVM, le Aziende USL, le Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, i Comuni e gli ADS collaborano in rete al fine di assicurare l'efficace applicazione del regolamento regionale attraverso lo svolgimento congiunto delle verifiche e lo scambio dei dati e delle informazioni.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>L'accesso alle prestazioni residenziali deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità ed appropriatezza. L'utente per il quale sia individuata la condizione di non autosufficienza e non assistibilità a domicilio avrà quindi diritto di scegliere il luogo di cura nell'ambito delle diverse opzioni offerte dalle strutture accreditate con il SSN. Poiché il sistema prevede prestazioni a diversi livelli di intensità di cura, l'accesso alle stesse e la prosecuzione del trattamento avverrà coerentemente con la verifica della effettiva appropriatezza della indicazione, sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni dell'utente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche.</p> <p>Per quanto attiene, nello specifico del servizio di contribuzione, le istanze accolte saranno trasmesse alla Azienda Sanitaria, unitamente alla documentazione acquisita dalle strutture di accoglienza, per la conferma del setting assistenziale. Il responso della Azienda Sanitaria costituirà elemento essenziale per la determinazione e il calcolo della quota compartecipativa.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per disabilità e non autosufficienza. il supporto al caregiver familiare e altre categorie fragili di cui alla sez. 3 par. II del PSR.</p>	
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React E-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi</p>	

sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" e Missione 6 (Sanità di prossimità). Vedasi le schede di riferimento.

**Modalità di erogazione e di accesso**

1. Le persone che accedono alle prestazioni sociosanitarie contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, secondo le quote stabilite dall'Allegato 1.0 del D.P.C.M. 29.11.2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) e dalle tariffe definite dalla disciplina regionale in materia.
2. Nel caso in cui la persona che accede alle prestazioni socio-sanitarie o altra persona per lui non possa garantire interamente la contribuzione prevista dai tariffari vigenti a livello regionale, l'utente può presentare, nell'ambito dei criteri stabiliti dal regolamento dell'Ambito Distrettuale Sociale, una domanda di agevolazione. In tal caso, per la valutazione delle condizioni economiche, si applica quanto previsto all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.
3. Le modalità attraverso le quali, prima dell'accesso al servizio, il Comune erogatore dell'agevolazione procede alla valutazione della richiesta di prestazione agevolata sulla base delle soglie ISEE stabilite, prevedendo le specifiche modalità di pagamento e riscossione delle quote soggette a compartecipazione e mantenendo comunque a favore dell'anziano non autosufficiente e del disabile una quota per spese personali, pari ad almeno il 30% del trattamento minimo pensionistico INPS, sono definite nel regolamento di accesso allegato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Gestione diretta da parte dell'ECAD attraverso i Comuni dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti. I contributi vengono definiti sulla base della fascia ISEE di appartenenza, come previsto nel Regolamento Unitario di Accesso ai Servizi.

**Tipologia di Fondo/Fondi: FISS**

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone fragili in carico: 19</i>		<i>n. persone fragili in carico: 19</i>		<i>n. persone fragili in carico: 19</i>	
	<i>incremento PAI</i>		<i>incremento PAI</i>		<i>incremento PAI</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 130.000	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 130.000	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 130.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette ()	€

Asse Tematico 2 - AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona

INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE					
Id <sup>1</sup>	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
2C.1	Trasporto Sociale	5		N. persone disabile in carico	10
2C.2	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	8	X	N. persone disabili in carico x N. ore assistenza annua	126 X 35.751
2C.3	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	8	X	N. persone disabili inserita nel progetto	5
2C.4	<b>Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)</b>	8	X	N. persone disabili inserita nel progetto	12
2C.5	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	6.b		N. persone disabili in carico	27
2C.6	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)	5	X	N. persone disabili in carico	
2C.7	<b>Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)</b>	8	X	N. persone prive di sostegno familiare in carico	10
2C.8	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	7	X	N. persone disabili in carico	0
2C.9	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale – L.R. 78/78	8	X	N. persone disabili in carico	30
2C.10	<b>Programma Home Care Premium</b>	4		N. persone disabili in carico	40
2C.11	Piani Riabilitativi Formativi	8	X	N. utenti	25

Area 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona

Scheda per Azione diretta

<b>Id:2C.1</b>	<b>Servizio: Trasporto sociale</b>	
AT 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> : 5. SERVIZI DI PROSSIMITA'	
<b>Attività</b>		
<p>Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone non autosufficienti, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc. Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.</p> <p>Al momento, in alcuni Comuni il servizio di trasporto è organizzato in modo autonomo, senza garanzia di uniformità di soddisfazione di tutte le esigenze del territorio. Pertanto, col la presente azione si intende integrare le offerte presenti sul territorio con la finalità comune di consentire a persone in situazioni di fragilità – privi di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici - di accedere ai servizi di cui necessitano. Allo scopo si intende organizzare i soggetti del terzo settore operanti sul territorio e disponibili in un sistema di rete territoriale.</p>		
<b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b>		
<p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL che potrebbe essere coinvolta per la valutazione del bisogno e per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie.</p>		
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>		
<p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda e previo colloquio con l'Assistente Sociale responsabile del caso che, valutata la condizione personale e familiare del richiedente, formulerà l'apposito Piano di intervento.</p>		
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>		
<p>Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR.</p>		
<b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>		
<p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.</p>		
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>		
<p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- richiesta al segretariato sociale;</li> <li>- valutazione della domanda;</li> <li>- inserimento nel piano organizzativo del trasporto.</li> </ul> <p>Maggiori dettagli nel Regolamento di Ambito di accesso ai servizi sociali.</p>		
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>		
<p>Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica. In previsione è il potenziamento del servizio e la pluralizzazione dei soggetti erogatori organizzati in rete, promuovendo processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso il convenzionamento con soggetti del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito sociale accreditati.</p>		
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>		
<p>Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>		
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSRA, Co-finanziamento Comuni		

## Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. persone disabili in carico: 10</i>		<i>n. persone disabili in carico: 10</i>		<i>n. persone disabili in carico: 10</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€

\*Non è al momento quantificabile dipendendo da stanziamenti predisposti nei singoli Bilanci Comunali.

Scheda per Azione diretta

Id: 2C.2	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale		
AT 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS <sup>4</sup> (Obiettivo	Essenziale	di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA
<p><b>Attività</b>  <b>Servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità</b> nelle scuole dell'obbligo. Il servizio viene svolto nell'ambito scolastico, al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni in situazione di handicap. Gli interventi sono realizzati al fine di favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile e che, in tal modo, rafforza ed implementa le proprie abilità. E' un supporto all'alunno diversamente abile nei percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale dello stesso e/o alla sua custodia (a cui è tenuta l'Amministrazione scolastica).                  Il Servizio si esplica attraverso interventi assistenziali rivolti ad utenti, riconosciuti disabili gravi ai sensi della l. 104/92, per garantire la piena integrazione sociale dei medesimi in coerenza con quanto previsto dal Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), di cui all'art.12 della L.104/92, Diagnosi Funzionale, e Profilo Dinamico Funzionale.                  Gli interventi dovranno, inoltre, permettere agli utenti la proficua partecipazione alle attività scolastiche curriculari ed extracurriculari organizzate dall'autorità scolastica e si integrano con le attività assistenziali di base ed educativo/didattiche operate da personale docente e non docente dipendente dell'Istituzione Scolastica Statale.                  Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità viene garantito nel rispetto delle Direttive e Linee guida regionali vigenti.</p>			
<p><b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b>                  Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con gli Istituti scolastici, il DSB “Val Vibrata” di Nereto – ASL Teramo, l'UVM, servizi e centri riabilitativi, con l'equipe e Gruppo H, con i servizi rivolti alla persona non autosufficiente, con le Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc. In particolare per la predisposizione dell'intervento personalizzato è richiesto il supporto del servizio di neuropsichiatria infantile.</p>			
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>                  Si prescrive che, per alunni a cui sia stata riconosciuta la condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3 della Legge 104/92, venga redatto un PF secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Progetto Individuale (di cui all'articolo 14 della Legge 328/2000), nonché per la predisposizione del PEI.                  Il Profilo di Funzionamento viene redatto dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (a cui già riferimento faceva il DPR 24/02/1994). Tale UVM è composta da: medico di base (o da un medico specialista della condizione di salute della persona con disabilità), da un neuropsichiatra infantile, da un terapeuta della riabilitazione, da un rappresentante dell'Ente Locale che ha a carico la persona con disabilità (di solito vi partecipa un assistente sociale). Per la redazione del PF viene prevista la collaborazione dei genitori del disabile e di un docente della scuola frequentata (l'insegnante di sostegno o un docente della classe). Per la scuola superiore è possibile la partecipazione dello stesso studente con disabilità.                  Il PF deve essere aggiornato ad ogni passaggio di grado scolastico, a partire dalla scuola dell'infanzia fino all'accesso all'università, oppure in presenza di cambiamenti delle condizioni psicofisiche o di vita dello studente con disabilità. In esso si devono prevedere le specifiche misure di sostegno per lo studente, intese come le competenze professionali idonee al sostegno (insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, ecc.) e la tipologia delle risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica. Sarà poi compito annuale del PEI quantificare le necessità orarie di sostegno e definire specificatamente le risorse per l'inclusione. Con l'approvazione del D. Lgs. 66/17 e D. Lgs. 96/19, il PEI diviene parte integrante del Progetto Individuale (di cui all'articolo 14 della Legge 8 novembre 2000 n. 328).</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>                  Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la disabilità e non autosufficienza di cui al § PSR</p>			
<p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.                  Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-</p>			

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004995 del 25-11-2022 - partenza

2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Entro il mese di maggio di ogni anno i Dirigenti Scolastici fanno richiesta ai Comuni di Assistenti Specializzati in base al numero degli alunni per cui è stata redatta una Diagnosi funzionale ed un Profilo Dinamico Funzionale (PDF), per cui si rende necessario un assistente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3. Le modalità di intervento sul singolo alunno sono definite nel PEI (piano educativo individualizzato).

Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. persone disabili in carico x n. ore assistenza annua: 126 X 432</i>		<i>n. persone disabili in carico x n. ore assistenza annua: 126 X 432</i>		<i>n. persone disabili in carico x n. ore assistenza annua: 126 X 432</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 700.000	Risorse Azioni dirette	€ 700.000	Risorse Azioni dirette	€ 700.000

## Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 2C.3</b>	<b>Servizio: Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012</b>	
AT 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> : 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>Attraverso la L.R. n. 57/2012 la Regione Abruzzo, in osservanza degli articoli 2, 3 e 118 della Costituzione, dell'articolo 39, comma 2, lettera 1 ter), della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modificazioni, nonché dell'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, riconosce come fondamentale e strategico il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità.</p> <p>La Regione, per la realizzazione delle modalità di vita indipendente, favorisce l'autogestione dei servizi assistenziali al fine di contrastare il ricorso all'istituzionalizzazione, garantire la personalizzazione degli interventi, l'integrazione sociale e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone con grave disabilità. Nel rispetto delle risorse disponibili annualmente sul bilancio regionale, la Regione garantisce alle persone con disabilità grave il diritto alla vita indipendente ed autodeterminata, attraverso il finanziamento di progetti di assistenza personale autogestita, finalizzata a contrastare l'isolamento, a garantire la vita all'interno della comunità e l'integrazione con il proprio ambiente sociale.</p> <p>La vita indipendente si realizza primariamente attraverso l'assistenza personale autogestita ovvero con l'assunzione di uno o più assistenti personali. La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente personale, che può essere anche un familiare, ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente.</p> <p>Gli interventi per la "vita indipendente" sono rivolti esclusivamente alle persone di età compresa tra i 18 e i 67 anni con disabilità in situazioni di gravità, come individuate ai sensi dell'articolo 2 della L. R. 23 novembre 2012, n. 57.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Nella valutazione dei progetti, la persona con disabilità che ha fatto richiesta di assistenza personale è parte integrante dell'equipe multidisciplinare.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.</p> <p>Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e nelle politiche integrate per la non</p>		

autosufficienza di cui al PSR.						
<b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>						
<p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020).</p>						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
<p>L'assistenza personale autogestita è realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato, redatto su appositi moduli, presentato dalla persona interessata nonché dal rappresentante legale del predetto soggetto nel caso di disabile psico-relazionale, con cadenza annuale, all'ECAD, anche per il tramite del Comune di residenza, nel rispetto delle risorse disponibili nel bilancio regionale. L'ECAD, entro 10 giorni dalla ricezione delle istanze e dei progetti presentati dai soggetti interessati attivano, le UVM, del Distretto sanitario, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi. I progetti inviati sono valutati dall'equipe multidisciplinare in base ai criteri di cui all'art. 5 e all'articolo 8, comma 1, lettere a), b), c) e d) della L.R. 57/2012. L'Ambito sociale, successivamente alla valutazione comunicata dagli UVM, invia la richiesta di finanziamento alla Direzione della Giunta regionale competente in materia di politiche sociali.</p>						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
Gestione diretta da parte dell'ECAD in integrazione con il Servizio competente della Regione.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Vita Indipendente e L. R. 57/2012						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. persone disabili inserite nel progetto: 5		n. persone disabili inserite nel progetto: 5		n. persone disabili inserite nel progetto: 5	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 60.000	Risorse Azioni indirette	€ 60.000	Risorse Azioni indirette	€ 60.000

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

Id: 2C.4	Servizio: Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)
AT: 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA
<p><b>Attività</b></p> <p>Con Decreto Direttoriale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 98/2022 l'ECAD è stato ammesso al finanziamento previsto dall'Avviso 1/2022 PNRR – Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità.</p> <p>Il Progetto presentato dall'Ambito è finalizzato alla implementazione di o due gruppi-appartamento da massimo 6 persone ciascuno e risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica. Vengono, quindi previste tre linee di intervento, di cui la prima propedeutica alle altre due:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione e attivazione del progetto individualizzato; tale linea di intervento è funzionale a individuare gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa, tramite accompagnamento e raccordo con i servizi territoriali, in una prospettiva di lungo periodo e previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità, attraverso il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.).</li> <li>2. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza; tale linea di intervento consiste nella realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità, mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti. Ogni abitazione sarà personalizzata, dotandola di strumenti e tecnologie di domotica e interazione a distanza, in base alle necessità di ciascun partecipante.</li> <li>3. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza; tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>- adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza;</li> <li>- la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working.</li> </ul> </li> </ol>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarità dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestite e finanziate dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestite e finanziate dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004999 del 25-11-2022 - partenza

Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.  
 Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.

**Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.  
 Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al servizio si accede dietro segnalazione, e previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

L'implementazione del progetto sarà progettata o realizzata con e attraverso gli Enti del Terzo Settore

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: Avviso 1/2022 PNRR**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. persone disabili inserite nel progetto: 12		n. persone disabili inserite nel progetto: 12		n. persone disabili inserite nel progetto: 12	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 238.000	Risorse Azioni indirette	€ 238.000	Risorse Azioni indirette	€ 239.000

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004993 del 25-11-2022 - partenza

Scheda per Azione diretta

Id: 2C.5	<b>Servizio: Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale Centro diurno per persone con disabilità</b>
AT: 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS: (Obiettivo Essenziale di Servizio):6. b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Centro diurno per disabili è una struttura semiresidenziale finalizzata alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.</p> <p>Gli obiettivi delle attività del Centro diurno possono essere così riassunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere lo sviluppo di una capacità di vita autonoma dei soggetti diversamente abili, così da acquisire competenze nell'esercizio delle comuni attività quotidiane;</li> <li>- sviluppare il potenziamento delle capacità psicomotorie, espressivo relazionali e comportamentali;</li> <li>- favorire la socializzazione e l'inserimento sociale;</li> <li>- stimolare l'attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità.</li> </ul> <p>Le prestazioni in genere erogate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di tipo artistico in piccoli gruppi;</li> <li>- di animazione teatrale ed espressiva;</li> <li>- di socializzazione e ludica;</li> <li>- di mantenimento e sviluppo delle abilità personali e delle principali funzioni;</li> <li>- di trasporto da e per il Centro;</li> <li>- di occupazione volta all'apprendimento di specifiche competenze lavorative per l'inserimento lavorativo assistito.</li> </ul> <p>Ogni utente è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p> <p>Le figure professionali minime del Servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatore professionale, con funzioni di sostegno personalizzato e di tutoraggio, finalizzato all'integrazione nel gruppo ed alla progettazione e realizzazione di attività di socializzazione, ludiche, ricreative, lavorative;</li> <li>• Animatore/Istruttore, per l'attivazione/gestione di laboratori.</li> </ul> <p>Si provvederanno, altresì, a definire lo staff necessario e le eventuali figure aggiuntive per garantire le specifiche attività che verranno espletate, in base alla tipologia delle attività e dell'età dei disabili.</p> <p>Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dal Centro e dalle associazioni di volontariato.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda e previo colloquio con l'Assistente Sociale responsabile del caso che, valutata la condizione personale e familiare del richiedente, formulerà l'apposito Piano di intervento.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al § PSR.</p>	
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento, nell'ambito del PNRR (Missione 5C che si integra con la salute di prossimità della Missione 6), dei servizi di prossimità e di supporto all'assistenza domiciliare.</p> <p>Vedasi le schede di riferimento.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;</li> <li>- Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;</li> <li>- Stesura del Progetto di intervento;</li> <li>- Avvio dell'utente presso la struttura convenzionata.</li> </ul> <p>Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004995 del 25-11-2022 - partenza

<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>			
Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica. In previsione è il potenziamento del servizio e la pluralizzazione dei soggetti erogatori, promuovendo processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso il convenzionamento con strutture accreditate.			
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>			
Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.			
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNA, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. persone disabili in carico:</i> 27	<i>n. persone disabili in carico:</i> 27	<i>n. persone disabili in carico:</i> 27
-indicatori di risultato	<i>Incremento progetti assistenziali ed educativi individuali</i>	<i>Incremento progetti assistenziali ed educativi individuali</i>	<i>Incremento progetti assistenziali ed educativi individuali</i>
Costo	Risorse Azioni dirette € 220.000	Risorse Azioni dirette €220.000	Risorse Azioni dirette € 220.000

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<p><b>Id: 2C.6</b></p>	<p><b>Servizio: Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario - Case di Comunità</b></p>	
<p>AT: 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona</p>	<p>OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5. SERVIZI DI PROSSIMITA’</p>	
<p><b>Attività</b>                  Le Case di Comunità sono le nuove strutture socio-sanitarie che entreranno a fare parte del Servizio Sanitario Regionale e sono previste dalla legge di potenziamento per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche. Rappresentano un unico punto di accoglienza ai servizi sanitari e sociali e pertanto sviluppa e gestisce un database unico per ogni cittadino, con l’obiettivo di garantire parità di trattamento di cure e di accesso alle strutture, oltre a costruire percorsi personalizzati per la salute impegnando per questo tutte le risorse: sanitarie, sociali, culturali, economiche e relazionali.                  Ha al suo interno spazi per:                  gli ambulatori dei medici di famiglia, ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale;                  i servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare;                  i servizi sociali;                  spazi per attività di promozione e prevenzione;                  appositi luoghi di accoglienza e relazione, di partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato.                  Il servizio, al momento su carta è descritto nel Pnrr, nella visione della sanità del territorio, e deve essere implementato dal Servizio sanitario. I primi investimenti in tal senso potranno essere garantiti proprio dal piano di rilancio europeo attraverso il Next generation EU, con l’utilizzo di 2 miliardi di euro per la costruzione e la rivalutazione di strutture esistenti.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b>                  La Casa della comunità è una soluzione organizzativa che ha la funzione di hub di prossimità per le cure primarie e per i supporti sociali e assistenziali proponendosi come luogo di offerta, ma contestualmente come luogo della relazione e dell’attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona e della comunità.                  In una Casa della comunità sono impegnati operatori sociali e sanitari. Tuttavia, a seguito di nuovi percorsi formativi, saranno attive anche nuove figure professionali, come gli operatori di comunità, gli infermieri di prossimità, i promotori di salute. Nella Casa della comunità potranno trovare spazi e forme di lavoro comune anche figure della società civile che rappresentano la ricchezza dei saperi sociali presenti in una comunità.                  Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall’Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall’Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>                  La Casa della comunità costituisce il punto di regia e programmazione delle attività socioassistenziali del territorio a partire da RSA, ospedali di comunità, strutture di accoglienza, centri diurni.                  È in rete con tutte le strutture e le istituzioni che nel territorio sono luoghi nei quali si produce salute come le scuole, il mondo del lavoro, le varie espressioni culturali sia formali che informali: in questo è anche un luogo simbolico di unità della comunità nel suo insieme.                  Si prevedono forme di partecipazione diretta sia nelle fasi di analisi dei bisogni di salute che nella definizione dei programmi e nell’uso delle risorse che, va ribadito, sono quelle istituzionali, ma anche quelle sociali e vanno dal volontariato alle diverse forme di auto-mutuo aiuto fino alle diverse aggregazioni presenti nella comunità, oltre al possibile contributo dei cittadini.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>                  L’intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.</p>		
<p><b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>                  Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.                  Risulta, in particolare, essenziali l’integrazione e il coordinamento con le misure della Missione 5 (sociale) e della stessa Missione 6 (Sanità di prossimità) del PNRR per gli interventi ad elevata integrazione sociosanitaria del territorio essenziali per un nuovo modello integrato di servizi sociosanitari di prossimità.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004999 del 25-11-2022 - partenza

<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
Nella Casa della comunità i cittadini possono, attraverso un lavoro professionale coordinato tra sociale e sanitario: consultare un medico di base e un infermiere durante la giornata; consultare un professionista sanitario che accolga le richieste del cittadino e lo accompagni verso i servizi occupandosi di attivare percorsi sanitari adeguati; approfondire gli aspetti sociali dei problemi sanitari attraverso il confronto con altre figure come l'assistente sociale; risolvere adeguatamente la maggior parte dei problemi di salute in un unico luogo; gestire le malattie croniche attraverso percorsi assistenziali condivisi e supervisionati.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
La governance di una Casa della comunità è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD, Azienda sanitaria, terzo settore.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri che dovranno essere predefiniti.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR</b>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. persone disabili inserite nel progetto: 15		n. persone disabili inserite nel progetto: 15		n. persone disabili inserite nel progetto: 15	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto.</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, FSE-FSC/React EU-PNRR, altro)	€	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, ecc. altro)	€	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, ecc. altro)	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 2C.7</b>	<b>Servizio: Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)</b>	
AT 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>La legge 208/2015, in attuazione dei principi stabiliti dagli articoli 2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione, dagli articoli 24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dagli articoli 3 e 19, con particolare riferimento al comma 1, lettera a), della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità.</p> <p>La legge disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Tali misure, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono integrate, con il coinvolgimento dei soggetti interessati, nel progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. Lo stato di disabilità grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è accertato con le modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge. Restano comunque salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri interventi di cura e di sostegno previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone con disabilità.</p> <p>Gli articoli 3 e 4 della legge indicano quali sono i compiti delle Regioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adottare indirizzi di programmazione;</li> <li>- definire i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti;</li> <li>- attivare le modalità per: la pubblicità dei finanziamenti erogati, la verifica dell'attuazione delle attività svolte, le ipotesi di revoca dei finanziamenti concessi.</li> </ul> <p>Le Regioni, unitamente agli enti locali, al Terzo Settore, agli altri soggetti di diritto privato con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità e alle famiglie che si associano, nel rispetto del principio di sussidiarietà, possono partecipare al finanziamento dei programmi.</p> <p>Si prevede l'attivazione di programmi di intervento, attraverso procedimenti di coprogettazione, volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in abitazioni o gruppi-appartamento (da realizzare/sistemare ex novo oppure utilizzando immobili comunali in disuso) che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. L'intervento prevede anche la realizzazione di percorsi propedeutici per favorire l'autonomia e l'accompagnamento alla vita indipendente per la persona con disabilità al cui interno rientrano anche le esperienze saltuarie di inserimento- brevi soggiorni – per favorire un graduale distacco dal proprio nucleo familiare.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi.</p> <p>Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestite e finanziate dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestite e finanziate dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali,</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004999 del 25-11-2022 - partenza

umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto". Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi, in cui il ruolo prioritario viene svolto dalla U.V.M. di cui fanno parte l'assistente sociale referente dell'A.D.S. e il personale socio-sanitario referente del D.S.S. quali figure professionali che in misura prevalente devono essere coinvolte nello svolgimento di tale compito.

Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto attraverso l'operatore di riferimento individuato dall'UVM.

Infine, il Progetto individualizzato deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del soggetto interessato, dei suoi bisogni e delle capacità residue possedute in ordine alle attività della vita quotidiana.; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.

**Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.

Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al servizio si accede dietro segnalazione, e previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

L'implementazione del progetto sarà progettata o realizzata con e attraverso gli Enti del Terzo Settore

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo legge "Dopo di Noi"**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. persone prive di sostegno familiare in carico: 10		n. persone prive di sostegno familiare in carico: 10		n. persone prive di sostegno familiare in carico: 10	
-indicatori di risultato	incremento PAI e Budget di Progetto.		incremento PAI e Budget di Progetto.		incremento PAI e Budget di Progetto.	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 80.000	Risorse Azioni indirette	€ 80.000	Risorse Azioni indirette	€ 80.000

Scheda per Azione diretta

<b>Id: 2C.8</b>	<b>Servizio: Integrazione retta semiresidenziale e residenziale</b>					
AT 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7. COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'			
<b>Attività</b> L'integrazione delle rette di ricovero è un contributo economico che copre parzialmente o totalmente la retta di degenza in strutture residenziali comunitarie, al fine di contrastare l'emarginazione e l'esclusione sociale della persona. È erogato in base alla situazione complessiva e alla capacità economica del nucleo familiare ed è liquidato direttamente all'ente gestore. Il contributo serve per garantire: <ul style="list-style-type: none"> <li>- un adeguato percorso di accoglienza e assistenza alle persone disabili gravi che non possono essere assistite a domicilio</li> <li>- una residenza sicura alle persone disabili o alle persone adulte in condizioni di gravissima marginalità.</li> </ul> Tali interventi integrativi vengono erogati sino all'esaurimento dei fondi disponibili in bilancio. L'intervento è complementare ai Servizi residenziali/semiresidenziali, Scheda 2C.5						
<b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b> Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b> Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda e previo colloquio con l'Assistente Sociale responsabile del caso che, valutata la condizione personale e familiare del richiedente, formulerà l'apposito Piano di intervento.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la disabilità e non autosufficienza di cui al § PSR						
<b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React E-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" e Missione 6 (Sanità di prossimità). Vedasi le schede di riferimento.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b> La persona interessata o i suoi familiari si rivolgono allo Sportello Sociale o all'Assistente Sociale di riferimento presentando la situazione di difficoltà. L'Assistente Sociale richiede la documentazione necessaria alla valutazione della situazione di bisogno. La documentazione economica deve essere presentata sia dal soggetto interessato che dai familiari tenuti al mantenimento. L'attivazione dell'intervento avviene a seguito della definizione di un progetto concordato e sottoscritto con l'Assistente Sociale.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> Gestione diretta da parte dell'ECAD attraverso il Servizio Sociale Professionale.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> L'intervento economico è diversificato in relazione alla situazione economica effettiva dell'assistito, del suo nucleo familiare e dei nuclei familiari a lui collegati.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. persone disabile in carico**</i>		<i>n. persone disabile in carico**</i>		<i>n. persone disabile in carico**</i>	
-indicatori di risultato	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica,	€	Risorse Azioni dirette (es. assist.	€	Risorse Azioni dirette (es. assist.	€

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004995 del 25-11-2022 - partenza

## Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"

	trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)		scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)		scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	
--	--	--	---	--	---	--

\*NB: L'azione non ha costi diretti sul Piano Sociale Distrettuale in quanto l'Ambito Sociale Distrettuale interviene economicamente a favore degli utenti per sostenere il costo del servizio attraverso il servizio "2B.1 - Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità". \*\* Il numero è indicato cumulativamente nella Scheda 2.B.1

Scheda per Azione diretta

Id: 2C.9	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale – L.R. 78/78	
AT2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> : 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b>  <b>Servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità nelle scuole secondarie di II° grado.</b>                  In base alla L.R. 78/78, al fine favorire il diritto allo studio, la Regione attraverso i Comuni assicurano i servizi di trasporto e assistenza didattica specialistica agli studenti portatori di handicap che frequentano le scuole secondarie di secondo grado, trasferendo le risorse finanziarie necessarie ai Comuni/ECAD che erogano materialmente i servizi.                  A seguito del riordino delle funzioni delle Province ai sensi della Legge 56/2014, la Regione Abruzzo ha emanato la L. R. 20 ottobre 2015 n. 32 che, all'art 4 comma 1) lett. a) e b), trasferisce ai Comuni le funzioni in materia di “Assistenza Scolastica qualificata e trasporto scolastico degli studenti disabili frequentanti le Scuole Superiori di II grado” (ex L. R. n. 78/78) e di “Servizi socio-assistenziali a favore di non udenti e non vedenti” (ex L. R. n. 32/97, art. 3); quindi, trattasi di intervento che se pur di competenza programmatica e finanziaria regionale, ai sensi della L.R. 78/78, viene gestita direttamente dagli ambiti territoriali attraverso i propri piani distrettuali sociali.                  L'assistenza scolastica qualificata viene garantita per tutti gli studenti che frequentano un istituto scolastico superiore presente nel territorio della Val Vibrata, nelle forme e secondo le modalità previste dall'art. 5 della LR. 27.03.1998 n. 22, con totale copertura finanziaria da parte della Regione. Gli interventi sono realizzati al fine di favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile e che, in tal modo, rafforza ed implementa le proprie abilità. E' un supporto all'alunno diversamente abile nei percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale dello stesso e/o alla sua custodia (a cui è tenuta l'Amministrazione scolastica).                  Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità viene garantito in continuità rispetto alla precedente programmazione nell'attesa che vengano definiti nuovi <i>accordi di programma</i> su base provinciale al fine di rendere omogenei le azioni gli interventi di sostegno scolastico su tutto il territorio regionale come previsto dal PSR.                  Il Servizio si esplica attraverso interventi assistenziali rivolti ad utenti, riconosciuti disabili gravi ai sensi della L. 104/92, per garantire la piena integrazione sociale dei medesimi in coerenza con quanto previsto dal Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), di cui all'art.12 della L.104/92, Diagnosi Funzionale, e Profilo Dinamico Funzionale.                  Gli interventi dovranno, inoltre, permettere agli utenti la proficua partecipazione alle attività scolastiche curriculari ed extracurriculari organizzate dall'autorità scolastica e si integrano con le attività assistenziali di base ed educativo/didattiche operate da personale docente e non docente dipendente dell'Istituzione Scolastica Statale.                  Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità viene garantito nel rispetto delle Direttive e Linee guida regionali vigenti.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b>                  Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con gli Istituti scolastici, il DSB “Val Vibrata” di Nereto – ASL Teramo, l'UVM, servizi e centri riabilitativi, con l'equipe e Gruppo H, con i servizi rivolti alla persona non autosufficiente, con le Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc. In particolare per la predisposizione dell'intervento personalizzato è richiesto il supporto del servizio di neuropsichiatria infantile.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>                  Si prescrive che, per alunni a cui sia stata riconosciuta la condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3 della Legge 104/92, venga redatto un PF secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Progetto Individuale (di cui all'articolo 14 della Legge 328/2000), nonché per la predisposizione del PEI.                  Il Profilo di Funzionamento viene redatto dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (a cui già riferimento faceva il DPR 24/02/1994). Tale UVM è composta da: medico di base (o da un medico specialista della condizione di salute della persona con disabilità), da un neuropsichiatra infantile, da un terapeuta della riabilitazione, da un rappresentante dell'Ente Locale che ha a carico la persona con disabilità (di solito vi partecipa un assistente sociale). Per la redazione del PF viene prevista la collaborazione dei genitori del disabile e di un docente della scuola frequentata (l'insegnante di sostegno o un docente della classe). Per la scuola superiore è possibile la partecipazione dello stesso studente con disabilità.                  Il PF deve essere aggiornato ad ogni passaggio di grado scolastico, a partire dalla scuola dell'infanzia fino</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004995 del 25-11-2022 - partenza

all'accesso all'università, oppure in presenza di cambiamenti delle condizioni psicofisiche o di vita dello studente con disabilità. In esso si devono prevedere le specifiche misure di sostegno per lo studente, intese come le competenze professionali idonee al sostegno (insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, ecc.) e la tipologia delle risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica. Sarà poi compito annuale del PEI quantificare le necessità orarie di sostegno e definire specificatamente le risorse per l'inclusione. Con l'approvazione del D. Lgs. 66/17 e D. Lgs. 96/19, il PEI diviene parte integrante del Progetto Individuale (di cui all'articolo 14 della Legge 8 novembre 2000 n. 328).

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la disabilità e non autosufficienza di cui al § PSR

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.

Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Entro il mese di maggio di ogni anno i Dirigenti Scolastici fanno richiesta ai Comuni di Assistenti Specializzati in base al numero degli alunni per cui è stata redatta una Diagnosi funzionale ed un Profilo Dinamico Funzionale (PDF), per cui si rende necessario un assistente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3. Le modalità di intervento sul singolo alunno sono definite nel PEI (piano educativo individualizzato).

Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: FSR, L.R. 78/78**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. utenti 30 x 432</i>		<i>n. utenti 30 x 432</i>		<i>n. utenti 30 x 432</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 200.000	Risorse Azioni indirette	€ 200.000	Risorse Azioni indirette	€ 200.000

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 2C.10</b>	<b>Servizio: Programma Home Care Premium</b>
AT: 2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4. ASSISTENZA DOMICILIARE
<p><b>Attività</b></p> <p>Ai sensi e per gli effetti del DM 463/98, l'INPS ha, tra i propri scopi istituzionali, l'erogazione di prestazioni sociali in favore dei dipendenti e dei pensionati pubblici e dei loro familiari.</p> <p>Tra le finalità dell'Istituto si annoverano varie politiche d'intervento in favore dei propri utenti, azioni a favore di soggetti non autosufficienti e, in particolare, a sostegno delle persone anziane, finalizzate alla prevenzione del decadimento cognitivo.</p> <p>Tra le differenti modalità di intervento a supporto della disabilità e non autosufficienza si è scelto di valorizzare l'assistenza domiciliare, da cui la denominazione del Progetto: Home Care Premium, ovvero un contributo "premio" finalizzato alla cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti.</p> <p>E' stato introdotto, inoltre, un ulteriore percorso assistenziale, rispetto a precedenti, analoghi progetti promossi dall'Istituto, consistente in un intervento economico in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali o per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare.</p> <p>L'Home Care Premium prevede una forma di intervento "mista", con il coinvolgimento diretto, sinergico e attivo della famiglia, di soggetti pubblici e delle risorse sociali del cosiddetto "terzo settore".</p> <p>In particolare, è stato individuato quale soggetto partner per la realizzazione del modello HCP, "l'ambito territoriale sociale" (ATS) ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000 o come diversamente denominato o identificato dalla normativa regionale in materia. L'ECAD, come ADS n. 21, partecipa al progetto Home Care Premium 2022. con l'obiettivo di sostenere finanziariamente ed attuare percorsi funzionalmente sostenibili a supporto della non autosufficienza attraverso la rete dei servizi territoriali per supportare la comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà legate allo status della non autosufficienza propria o dei propri familiari.</p> <p>Il progetto "Home Care" è un modello innovativo e sperimentale di assistenza alla disabilità e alla non autosufficienza promosso e finanziato dall'Inps - gestione ex Inpdap ed interviene a supporto di anziani e disabili (minori e adulti) per consentire loro la permanenza a domicilio non solo con interventi economici o con servizi, ma anche a sostegno della comunità degli utenti nell'affrontare e gestire le difficoltà connesse allo status di non autosufficienza proprio o dei propri familiari.</p> <p>Il progetto è articolato in prestazioni di: assistenza domiciliare per soggetti non autosufficienti con disabilità psichiatrica, fisica e/o motoria; progetti di assistenza e integrazione scolastica in favore di giovani studenti con disagi cognitivi e psichiatrici; interventi economici in favore di soggetti non autosufficienti residenti presso strutture residenziali e per i quali sia valutata l'impossibilità di assistenza domiciliare.</p> <p>Destinatari del progetto sono i soggetti disabili non autosufficienti rientranti nelle seguenti categorie: i dipendenti e i pensionati, utenti Inps gestione dipendenti pubblici; i loro coniugi conviventi; i loro familiari di primo grado; giovani minorenni orfani di dipendenti o pensionati pubblici.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante specifica valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale (PAI) che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto".</p> <p>Il coinvolgimento dell'utente e/o della famiglia viene garantito sia nella fase iniziale della presa in carico sia nella fase di gestione del progetto.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.</p>	
<p><b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004999 del 25-11-2022 - partenza

servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020).

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al servizio si accede a domanda, previa valutazione del l'assistente sociale incaricata dall'Inps, che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato. Il Servizio sociale Professione interviene in corso di gestione per le modifiche del Pai.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

L'implementazione del progetto sarà progettata o realizzata con e attraverso gli Enti del Terzo Settore

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi INPS/ex IMPDAP**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. persone in carico: 40		n. persone in carico: 40		n. persone in carico: 40	
-indicatori di risultato	incremento PAI e Budget di Progetto.		incremento PAI e Budget di Progetto.		incremento PAI e Budget di Progetto.	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 200.000	Risorse Azioni indirette	€ 200.000	Risorse Azioni indirette	€ 200.000

Scheda per Azione diretta

<b>Id: 2C.11</b>	<b>Servizio: Piani Riabilitativi Formativi</b>	
AT2 – AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona	OS <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> ; 8. INTERVENTI/MISURE PER L’INCLUSIONE SOCIALE E L’AUTONOMIA	
<p><b>Attività</b></p> <p>I Piani Riabilitativi Formativi rappresentano azioni strategiche destinate a contrastare il rischio di esclusione sociale e lavorativa di fasce di popolazione fragili. I destinatari degli interventi sono persone con disabilità psichiatrica che hanno concluso un percorso farmaco terapeutico (presso il Dipartimento di Salute Mentale di Sant’Egidio alla Vibrata, Asl Teramo) e sono, pertanto, pronte per essere inseriti in un percorso di orientamento ed inserimento sociale e lavorativo.</p> <p>Gli obiettivi dell’intervento sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>favorire l’autonomia delle persone svantaggiate attraverso progetti personalizzati di inserimento/inclusione sociale e/o lavorativa predisposti con il supporto di un’equipe specialistica;</li> <li>attivare percorsi socio-riabilitativi che favoriscano l’inclusione di fasce deboli della popolazione con disagio mentale, in fase di compensazione, attraverso la promozione di circoli virtuosi tra bisogni insoddisfatti, qualificazione professionale e sviluppo occupazionale;</li> <li>contrastare l’istituzionalizzazione;</li> <li>prevenire il disagio mentale e lo stigma sociale.</li> </ol> <p>I piani riabilitativi si configurano come espressione di simulazione lavorativa al fine dell’acquisizione di competenze di performance sociale, individuando preventivamente i “datori di lavoro” tra Enti, Ditte (preferibilmente artigiane), Cooperative, Associazioni, disponibili a collaborare nell’azione.</p> <p>Gli operatori del Dipartimento si impegnano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuare il candidato;</li> <li>- reperire il datore di lavoro;</li> <li>- occuparsi di sensibilizzare il contesto lavorativo;</li> <li>- supportare l’inserimento lavorativo.</li> </ul> <p>L’ECAD provvede a finanziare gli interventi proposti dal Dipartimento di Salute Mentale ASL attraverso un rimborso spese per gli utenti e il rimborso degli oneri assicurativi a carico delle aziende ospitanti.</p> <p>Per la realizzazione del servizio è, quindi, attivata una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell’ECAD, dalla Asl di Teramo e dal coinvolgimento attivo di Associazioni, Ditte private, Cooperative, Enti. Il servizio si integra con il sistema di rete sociale e sanitario.</p> <p>Per la realizzazione dell’intervento è previsto l’intervento delle seguenti figure professionali: Assistente Sociale (Dipartimento Salute Mentale territoriale, ECAD), Psicologo dell’orientamento, educatore DSM, altre figure di istituzioni coinvolte.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Per l’attuazione dell’intervento è necessaria una forte integrazione con il Dipartimento di Salute Mentale di Sant’Egidio alla Vibrata, Asl Teramo. L’attivazione dell’intervento è subordinata alla valutazione della situazione personale e familiare del caso effettuata dall’assistente sociale del Dipartimento di Salute Mentale territoriale in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza e della consulenza, in caso di necessità, di figure specialistiche (psicologo, ecc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L’assistente sociale ASL, in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale, gestisce la funzione informativa, di accompagnamento ed assistenza agli inserimenti, eventualmente insieme ad un tutor della struttura accogliente, attiva la rete dei servizi territoriali. Predisporre, in accordo il Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza, patti e convenzioni operative per la realizzazione di esperienze formative – riabilitative e lavorative. Individua le opportunità formative, lavorative e sociali; svolge le pratiche legate all’attuazione del progetto.</li> <li>- Lo Psicologo: svolge funzione di orientamento e valutazione delle competenze, supporto e colloqui con l’utenza, lavoro di equipe per la predisposizione di progetti individualizzati.</li> </ul>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b></p> <p>L’attivazione dell’intervento è subordinata alla valutazione della situazione personale e familiare del caso effettuata dall’assistente sociale del Dipartimento di Salute Mentale territoriale in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza e della consulenza, in caso di necessità, di figure specialistiche (psicologo, ecc.).</p> <p>Ad esito della valutazione multidimensionale viene redatto, insieme alla persona interessata, il Progetto individualizzato relativo al Piano Formativo Riabilitativo, con l’individuazione del setting di simulazione lavorativa, gli impegni che ciascun partecipante assume, i tempi delle azioni e quelli relativi ai monitoraggi periodici.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004995 del 25-11-2022 - partenza

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la disabilità e non autosufficienza di cui al § PSR

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Risulta, in particolare, essenziali l'integrazione e il coordinamento dei percorsi di vita indipendente promossi con la L.R. 57/2012 con le azioni sperimentali definite nel Piano nazionale e regionale per la non autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707/2020). A tal fine, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021, il progetto sarà coerente con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi (Progetti per il dopo di noi) e al Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente) e rispettare le indicazioni contenute nelle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate e adottate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con D.D. n. 669 del 28 dicembre 2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Ogni cittadino residente nel territorio dell'Ambito seguito dal Dipartimento di Salute Mentale territoriale può accedere ai progetti formativi riabilitativi a seguito di segnalazione da parte del dipartimento stesso. Per la valutazione del caso e l'inserimento è necessario predisporre, seguendo la prassi adottata dall'Ambito e dal Centro di Salute Mentale:

- a) la scheda di accoglienza, la cui compilazione è a cura de segretariato sociale;
- b) la scheda di valutazione delle competenze, la cui compilazione è a cura dello Psicologo referente ASL;
- c) il progetto individualizzato, la cui compilazione è a cura e dell'Assistente Sociale del dipartimento di Salute Mentale e del Servizio Sociale Professionale;
- d) il diario degli interventi e delle verifiche periodiche sugli interventi è a cura dello Psicologo e dell'Assistente Sociale del dipartimento di salute mentale, del segretariato sociale e del servizio sociale professionale.

Sono previste riunioni periodiche per valutare l'andamento del caso inserito soprattutto per la categoria di utenti con problematiche psichiatriche conclamate.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Per la parte sociale il servizio è gestito attraverso le risorse professionale di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi. La costruzione della rete e l'individuazione delle aziende presso le quali attuare i piani riabilitativi e formativi sono curate dal Centro di Salute Mentale.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	<i>n. utenti 25</i>		<i>n. utenti 25</i>		<i>n. utenti 25</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>		<i>incremento PAI e Budget di Progetto</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 80.000	Risorse Azioni dirette	€ 80.000	Risorse Azioni dirette	€ 80.0000

## Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

In questo Asse Tematico sono definiti gli obiettivi essenziali di servizio, le linee di intervento e le azioni dirette finanziate con quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale e fondi comunali ed azioni indirette complementari finanziate con il Fondo nazionale per il contrasto della povertà istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386) e le risorse comunitarie del FSE 2021-2027, del Pon-Inclusione per l'integrazione con le politiche attive del lavoro della misura RdC e le risorse specifiche del PNRR.

L'Asse Tematico si articola in Azioni dirette e azioni indirette.

### Azioni dirette

Sono quelle finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali e nello specifico, seguendo le direttive del PSR, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale si intendono realizzare **Misure di sostegno al reddito**.

### Azioni indirette

Sono le strategie per il contrasto alla povertà che saranno attuate dall'Ambito Distrettuale con l'utilizzo di altre fonti di finanziamento rispetto al FNPS, FSR, Fondi Comunali. Il Piano Sociale Distrettuale prevede, tra le azioni indirette, la partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale nell'ambito delle seguenti fonti di finanziamento: FSE, PNRR, PON Inclusione, Fondo Povertà, Prins-ReactEu;

Le **azioni indirette** inserite nel PSD sono:

- **Sostegno monetario al reddito (potenziamento del PSN 2021/23) – Reddito Di Cittadinanza:** la misura prevede l'erogazione di un beneficio economico, condizionato alla dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da parte dei componenti il nucleo familiare maggiorenni, nonché all'adesione ad un percorso individualizzato di accompagnamento, che preveda attività al servizio della comunità, di riqualificazione professionale, di completamento degli studi, nonché altri impegni finalizzati all'inserimento nel mercato del lavoro e all'inclusione sociale.

- **Sostegno all'emergenza abitativa:** la presente azione è finalizzata a realizzare, attraverso il Servizio Sociale Professionale, progetti personalizzati per aiutare le famiglie (in situazione di forte disagio socio-economico e/o in condizione di sfratto esecutivo) a individuare spazi e forme di sostegno adeguate per superare la condizione di grave emergenza in cui versano, anche mediante la valorizzazione dei fondi statali per la morosità incolpevole o di Fondi Ministeriali e europei per il contrasto alla povertà estrema, nel rispetto del principio dell'Housing First.

- **Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-2023):** la presente Azione prevede di realizzare, attraverso progetti strategici e le funzioni di Servizio Sociale Professionale, interventi di contrasto alla povertà e al sostegno di persone a rischio di marginalità a causa di gravi deprivazioni economiche e sociali, attraverso l'intervento dei Comuni (destinatari delle risorse statali e regionali per le predette finalità).

- **Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-2023):** nella presente Scheda vengono descritte le opportunità offerte da Fondi Nazionali e Europei che l'ECAD intende cogliere per realizzare sul territorio interventi di presa in carico socio-lavorativa a sostegno di fasce di popolazione vulnerabili e a rischio di esclusione sociale. In particolar modo verranno descritti: il Programma GOL "Garanzia Occupabilità dei Lavoratori"; il Progetto Tin.A - "Tirocinio Inclusivo Abruzzo", ulteriore strumento di inclusione di cui si dota la Regione; i Tirocini extracurricolari - adottati con D.G.R. n. 112 del 22/02/2018 – con la finalità di svolgere una formazione on the job all'interno delle aziende ospitanti, favorendo un incremento dell'occupabilità.

- **Housing First – Stazioni di posta - Servizi per la residenza fittizia (PNRR):** In tema di misure alla lotta alla povertà, l'ECAD ha presentato, in forma associata con altri Ambiti Territoriali, istanza di finanziamento nell'ambito del PNRR, Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2, Investimento 1.3 – Housing Temporaneo e Stazioni di Posta. Il progetto prevede la realizzazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema o senza dimora.

- **Centro Servizi per le condizioni di indigenza e esclusione – Servizi per la residenza fittizia (PrInS):** L’ECAD è stato ammesso all’intervento C previsto dall’Avviso non competitivo 1/2021 - PrInS, rivolto agli Ambiti territoriali, a valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusion 2014-2020 “Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19”, per il rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema.

- **Servizio di Inclusione Sociale (Pon Inclusion):** Il PON finanzia gli interventi di attivazione sociale e lavorativa per le persone in condizioni di povertà, attraverso il potenziamento dei Servizi per la presa in carico, cui competono le funzioni di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale, al fine di rafforzare i percorsi di inclusione e la rete per l’accompagnamento delle famiglie e delle persone fragili, favorendo così il superamento della logica assistenzialistica degli interventi.

- **Servizio di inclusione sociale (interventi in attuazione con il Fondo Povertà):** Attraverso la Quota Servizi del Fondo Povertà sono finanziati la definizione dei Patti per l’inclusione Sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l’autonomia, nell’ottica dell’attuazione dei LEPS.

In ragione della maggiore autonomia programmatica riconosciuta dal PSR all’Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id	Servizio/intervento	OS	Az. <sup>2</sup>	SS <sup>3</sup>	Indicatore <sup>7</sup>	Utenza media annua prevista
3.1	<b>Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	8	I		N. persone in situazione di povertà	300
3.2	Sostegno all'emergenza abitativa	8	I		N. persone in situazione di povertà	15
3.3	<b>Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	8	I		N. persone in situazione di povertà	50
3.4	<b>Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	8	I		N. persone in situazione di povertà	30
3.5	<b>Housing First – Stazioni di posta - Servizi per la residenza fittizia (PNRR)</b>	8	I		N. persone in situazione di povertà	15
3.6	<b>Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione - Servizi per la residenza fittizia (PrIns)</b>	8	I	X	N. persone in situazione di povertà	15
3.7	Servizio di inclusione sociale (PON "Inclusione sociale")	8	I		N. persone in situazione di povertà	120
3.8	Servizio di inclusione sociale (interventi in attuazione con il Fondo Povertà)	8	I		N. persone in situazione di povertà	300

## Asse Tematico 3 – Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

## Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

Id: 3.1	Servizio/Azione: Sostegno monetario al reddito (potenziamento del PSN 2021/23) – Reddito Di Cittadinanza	
AT 3: Contrasto alla povertà ed inclusione sociale	OE(Obiettivo Essenziale di Servizio):8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>Nell'ambito del contrasto alla povertà e per favorire l'inclusione sociale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.L. 4/2019 ha istituito una misura universale di sostegno al reddito, il Reddito di Cittadinanza. La misura prevede l'erogazione di un beneficio economico, condizionato alla dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro da parte dei componenti il nucleo familiare maggiorenni, nonché all'adesione ad un percorso individualizzato di accompagnamento, che preveda attività al servizio della comunità, di riqualificazione professionale, di completamento degli studi, nonché altri impegni finalizzati all'inserimento nel mercato del lavoro e all'inclusione sociale.</p> <p>Il percorso di accompagnamento può essere definito secondo due modalità: mediante un Patto per il lavoro, stipulato dai beneficiari con il Centro per l'impiego, o un Patto per l'Inclusione Sociale, stipulato con i Servizi Sociali dedicati al contrasto alla povertà. Sono esclusi dagli obblighi di attivazione lavorativa e di sottoscrizione dei patti i nuclei familiari in cui tutti i componenti in età attiva risultino occupati o frequentanti regolari corsi di studio o di formazione. I nuclei familiari, in cui sia presente almeno un componente uscito da poco tempo dal mercato del lavoro o un giovane in cerca di primo impiego, sono convocati dai Centri per l'impiego. I restanti nuclei sono convocati dai Servizi Sociali competenti in materia di contrasto alla povertà, al fine di effettuare una valutazione in grado di identificare i bisogni dell'intero nucleo familiare.</p> <p>Sarà compito del Servizio Sociale Professionale, pertanto, effettuare una valutazione multidimensionale del bisogno e sottoscrivere con l'utenza un Patto per l'Inclusione Sociale che preveda, per il percettore, l'assunzione di responsabilità e di impegni per tentare di risollevarsi dallo stato di bisogno con il supporto del servizio. Nel caso in cui emergano bisogni acuti e/o complessi che richiedano un'analisi approfondita e la definizione di un progetto con il supporto di un'equipe multidisciplinare, sarà necessario, prima di predisporre il progetto personalizzato, definire un Quadro di Analisi, in un'ottica di presa in carico integrata e multiprofessionale.</p> <p>L'ECAD ha consolidato l'attuazione del Reddito di Cittadinanza, in stretto raccordo con le misure previste nel presente asse, dando avvio a tutte le azioni necessarie di pre-assesment e valutazione dei casi, nonché quelle di progettazione dei percorsi personalizzati e del loro monitoraggio. Tutte le funzioni di competenza vengono svolte attraverso l'utilizzo della Piattaforma GePI, implementata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la gestione dei Patti per l'Inclusione.</p> <p>In aggiunta alla misura di cui sopra sono attivi nell'ambito ulteriori misure di un sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento e dei figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali. L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico da parte del Comune di residenza per fronteggiare le spese di gestione familiare (utenze, canoni di locazione, beni di prima necessità, medicine...). Vi si accede su richiesta del cittadino su specifica modulistica e dietro presentazione dell'ISEE.</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale assicura funzioni di assistenza tecnica ai Comuni attraverso il Servizio Sociale Professionale. Nell'ambito di questo intervento è fondamentale la figura dell'Assistente Sociale del Servizio di Segretariato per l'informazione e l'aiuto nella stesura della richiesta da parte dell'utente.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore)</b></p> <p>Le norme istitutive del Rei prima, e del RdC poi, richiamano esplicitamente all'importanza e all'obbligatorietà della valutazione multidimensionale e del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare, in cui gli attori sono i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore.</p> <p>L'equipe multidisciplinare, sulla base dei bisogni emersi, ha il compito di definire il Quadro di analisi e il Patto per l'Inclusione con la partecipazione attiva del nucleo familiare. Il processo di presa in carico, pertanto, deve</p>		

<p>svilupparsi attraverso un progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale<sup>7</sup></b> L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all'Asse Tematico III-Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.</p>						
<p><b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersettorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024, dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 "Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale". Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre del 25% il numero degli europei sotto la soglia di povertà, con l'obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie umane e strutturali, a partire dagli interventi del piano di povertà di cui alla L.208/2015 che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà approvato con DGR n.821 del 25.10.2018.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> I cittadini possono presentare domanda presso gli Uffici postali, presso i Centri di Assistenza Fiscale e gli Istituti di Patronato, o, se in possesso di SPID, autonomamente sulla piattaforma dedicata. Le domande possono essere presentate dopo il 5 di ogni mese e vengono trasmesse all'Inps entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta. L'INPS, entro i successivi 5 giorni, verifica il possesso dei requisiti sulla base delle informazioni disponibili nei propri archivi e in quelle delle amministrazioni collegate. In caso di esito positivo, riconosce il beneficio e invia a Poste Italiane la disposizione di accredito. L'esito è comunicato al cittadino e le relative informazioni sono trasmesse alle Piattaforme Anpal e GEPI ai fini della predisposizione dei relativi Patti. La richiesta di accesso per le misure di sostegno a carico dei Comuni deve essere effettuata mediante apposito modello di domanda disponibile presso il Segretariato Sociale, il quale è tenuto ad effettuare la valutazione professionale che sarà trasmessa direttamente all'ufficio dei servizi sociali del Comune.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> Gestione diretta dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> I servizi sono resi all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Povertà- Pon Inclusione</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone in condizione di povertà: 300</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 300</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 300</i>	
-indicatori di risultato	<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento di interventi di inclusione sociale e lavorativa</i>		<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento di interventi di inclusione sociale e lavorativa</i>		<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento di interventi di inclusione sociale e lavorativa</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio Sociale Professionale", mentre la misura del RdC è finanziata direttamente dalle Istituzioni preposte e le ulteriori misure di un sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone poste in essere a livello comunale sono a carico dei bilanci comunali.

## Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 3.2</b>	<b>Servizio/Azione: Sostegno all'emergenza abitativa</b>	
AT 3: Contrasto alla povertà ed inclusione sociale	OE(Obiettivo Essenziale di Servizio):8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>La casa è elemento imprescindibile per l'Inclusione e la coesione sociale, in quanto strumento prioritario di autodeterminazione e contesto fondamentale di vita delle persone e delle famiglie. È per tali ragioni che costituisce un fattore integrativo alle politiche e alle azioni messe in campo a livello locale per il contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità. Se l'impostazione precedentemente adottata dai servizi inquadrava la casa quale punto di arrivo del percorso di autodeterminazione del cittadino, inevitabilmente connesso al raggiungimento dell'autonomia economica e quindi alla continuità lavorativa, le politiche di Housing First ribaltano tale impostazione, fissando nella casa il punto di partenza del progetto di vita delle persone: "prima la casa", ossia l'elemento di base su cui innestare qualsiasi processo di graduale autonomizzazione (lavoro, costruzione di una famiglia, ecc.).</p> <p>Pertanto, con la presente azione si intendono prima di tutto realizzare, attraverso il Servizio Sociale Professionale, interventi di mediazione e di animazione socio-culturale volti ad affrontare e prevenire i conflitti in contesti abitativi, favorendo percorsi che permettano ai cittadini di assumersi responsabilità e di attivarsi per gestirli.</p> <p>In secondo luogo si intende agire per il contenimento delle situazioni di emergenza abitativa mediante la definizione di progetti personalizzati per aiutare le famiglie (in situazione di forte disagio socio-economico e/o in condizione di sfratto esecutivo) a individuare spazi e forme di sostegno adeguate per superare la condizione di grave emergenza in cui versano, anche mediante la valorizzazione dei fondi statali per la morosità incolpevole. Gli interventi di contrasto alla morosità sono gestiti avvalendosi dell'ausilio dei Comuni, i quali ricevono le risorse per le predette finalità dietro specifica richiesta, mantenendo in capo al Servizio Sociale Professionale la funzione di presa in carico degli utenti e la progettazione degli interventi.</p> <p>Attraverso il "Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione" i Comuni d'Ambito erogano un rimborso parziale del canone di locazione, alle famiglie che ne facciano richiesta. La Regione Abruzzo, acquisendo i dati sul fabbisogno accertato dai Comuni a seguito di bandi pubblici emessi annualmente, con successiva proposta di Deliberazione di Giunta Regionale di approvazione del riparto delle risorse, trasferisce le stesse ai Comuni, ai fini dell'erogazione dei contributi ai cittadini richiedenti inseriti utilmente nelle graduatorie comunali.</p> <p>Tali contributi risultano di particolare rilevanza in quanto costituiscono un importante sussidio al reddito delle famiglie non proprietarie di alloggi, che sono intestatarie di contratti di affitto non ricompresi nella fattispecie dell'edilizia residenziale pubblica e con canoni di locazione elevati.</p> <p>L'ECAD, inoltre, usufruendo del Fondo Nazionale per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale, finanzia progetti rivolti a persone in condizione di povertà estrema e/o senza fissa dimora che prevedono un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona a partire dalla messa a disposizione di una adeguata soluzione alloggiativa.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore)</b></p> <p>Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l'importanza e l'obbligatorietà del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare avente come attori operatori i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore, rendendo necessaria la messa a sistema di dette misure con tutti gli interventi già in campo a livello locale. Attraverso il Servizio Sociale Professionale il bisogno espresso dall'utenza viene messo in rete all'interno delle risorse formali ed informali del territorio che gravitano attorno al nucleo. Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alla povertà e inclusione sociale di cui all'Asse Tematico III-</p>		

Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.						
<b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR</b>						
<p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 "Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale".</p> <p>Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre del 25% il numero degli europei sotto la soglia di povertà, con l'obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie umane e strutturali, a partire dagli interventi del piano di povertà di cui alla L.208/2015 che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà approvato con DGR n.821 del 25.10.2018.</p>						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
Al servizio si accede attraverso richiesta dell'interessato, previa valutazione del Servizio Sociale Professionale che effettua la presa in carico e avvia il processo d'intervento personalizzato.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
Gestione diretta dell'ADS e dei Comuni con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi. Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l'importanza e l'obbligatorietà del lavoro integrato attraverso la rete composta da tutti gli attori coinvolti in materia di povertà: servizi del lavoro, servizi sociali, servizi sanitari e enti del terzo settore.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
I servizi sono resi all'utenza in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR – Fondo Povertà – Fondi Nazionali o Regionali destinati allo specifico settore						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>	
-indicatori di risultato	<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>		<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>		<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette: Fondo Povertà estrema	€ 35.000	Risorse Azioni indirette: Fondo Povertà estrema	€ 35.000	Risorse Azioni indirette: Fondo Povertà estrema	€ 35.000

\*Ulteriori costi, al momento quantificabili, dipendendo da stanziamenti predisposti nei singoli Bilanci Comunali sulla base dai finanziamenti all'uopo previsti.

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 3.3</b>	<b>Servizio: Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	
AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE <small>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</small> : 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale, attraverso azioni strategiche progettuali e di Servizio Sociale Professionale, attua interventi di contrasto alla povertà e al sostegno di persone a rischio di marginalità a causa di gravi deprivazioni economiche e sociali; con l'intervento dei Comuni (destinatari delle risorse statali e regionali per le predette finalità), periodicamente, attua misure urgenti di solidarietà alimentare per l'acquisizione di "buoni spesa" per generi alimentari e beni di prima necessità attraverso avvisi pubblici, ai quali accedono persone o famiglie in stato di povertà e che non usufruiscono di altre misure di sostegno.</p> <p>L'Ecad, inoltre, è stato ammesso al finanziamento per la proposta progettuale presentata a valere sull'Avviso 1/2021 – PrInS (Pronto Intervento Sociale), che consentirà di sostenere interventi di inclusione, con il rafforzamento dei servizi territoriali di contrasto alla povertà, e di fornire supporto e beni di prima necessità a persone a grave rischio di esclusione sociale, attraverso un Centro di Ascolto che, con postazione "fissa" e itinerante, svolgerà le funzioni di accoglienza e assistenza nei 12 comuni dell'Ambito Sociale Distrettuale.</p> <p>Al fine di rafforzare il sistema dei servizi nella definizione di risposte tempestive e competenti, si intende, inoltre, valorizzare e rafforzare la rete fiduciaria e relazionale fra soggetti pubblici e privati attraverso lo sviluppo di metodologie di lavoro che consentano ai vari "agenti di cambiamento" di acquisire consapevolezza dei rispettivi ruoli come attori co-protagonisti dei percorsi di miglioramento delle condizioni di benessere economico abitativo e relazionale della comunità.</p> <p>Un'attenzione specifica va indirizzata all'opportunità di realizzare un "Tavolo di Dialogo e Coordinamento per la Solidarietà, quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi per la povertà ed inclusione sociale;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio della povertà ed inclusione sociale;</li> <li>- partecipazione attiva al Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- sostegno istituzionale ai servizi e interventi integrativi per la povertà ed inclusione sociale avviati anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione;</li> <li>- definizione di protocolli di intesa con enti del terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alla povertà, alla promozione dell'integrazione delle diversità;</li> <li>- rafforzamento del metodo di presa in carico sociale tramite il modello del progetto sociale individualizzato quale strumento con cui i vari "agenti di cambiamento" definiscono ruoli e finalità;</li> <li>- definizione di specifici percorsi di integrazione per tutte le persone che escono da una condizione di accoglienza "istituzionalizzata" (CAS, SPRAR, Carcere, Strutture psichiatriche e Comunità terapeutiche ecc.);</li> <li>- coordinamento ed implementazione di un sistema integrato di servizi erogato da soggetti pubblici e privati a beneficio della povertà ed inclusione sociale.</li> </ul>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l'importanza e l'obbligatorietà del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare, avente come attori operatori i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore, rendendo necessaria la messa a sistema di dette misure con tutti gli interventi già in campo a livello locale.</p> <p>Attraverso il Servizio Sociale Professionale il bisogno espresso dall'utenza viene messo in rete all'interno delle risorse formali ed informali del territorio che gravitano attorno al nucleo. Il processo di presa in carico deve svilupparsi con un progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

nell’ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L’intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all’Asse Tematico III-Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell’intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell’integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell’istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione.

Risulta, in particolare, essenziale oltre al completamento delle azioni del Fondo Povertà, del Fondo Regionale per la Lotta allo spreco e il sostegno alimentare e del PrInS, il coordinamento e l’integrazione dell’azione con i fondi FEAD e con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 “Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale”.

Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell’obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre del 25% il numero degli europei sotto la soglia di povertà, con l’obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie umane e strutturali, a partire dagli interventi del piano di povertà di cui alla L.208/2015 che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà approvato con DGR n.821 del 25.10.2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Per i buoni spesa per il sostegno alimentare, a seguito di Avviso Pubblico i cittadini in possesso dei requisiti richiesti potranno presentare istanza presso il Comune di residenza. Il Segretariato Sociale svolgerà azioni di assistenza per la formulazione della domanda.

I pacchi alimentari verranno consegnati presso i Centri di ascolto del territorio della Val Vibrata, gestiti in co-progettazione con i Soggetti del Terzo Settore e del Volontariato. La presa in carico della persona avverrà in modo integrato attraverso l’accoglienza di personale qualificato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Gestione diretta dell’ADS e dei Comuni con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi. Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l’importanza e l’obbligatorietà del lavoro integrato attraverso la rete composta da tutti gli attori coinvolti in materia di povertà: servizi del lavoro, servizi sociali, servizi sanitari e enti del terzo settore.

**Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)**

Il Servizio viene reso all’utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi: Pon Inclusione – PrInS, FEAD, PNRR**

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  -indicatori di risultato	<i>n. persone in situazione di povertà: 50</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 50</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 50</i>	
	<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>		<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>		<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Non è al momento quantificabile dipendendo da stanziamenti predisposti nei singoli Bilanci Comunali sulla base dai finanziamenti all’uopo previsti. La componente di costo sociale sarà garantita, altresì, attraverso le risorse di cui al servizio 3.6 **Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione - Servizi per la residenza fittizia (PrInS)**

Scheda per Azioni indirette (la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

<b>Id: 3.4</b>	<b>Servizio: Presa in carico socio-lavorativa</b>	
AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio):8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>La crisi economica e la crisi del lavoro hanno aumentato l'afflusso di persone che si rivolgono ai servizi sociali. Queste sono caratterizzate da bisogni emersi dalla perdita del lavoro e dall'impoverimento delle reti relazionali con conseguenti problematiche di isolamento sociale. Il lavoro non rappresenta soltanto una fonte di sostentamento economico bensì è considerabile strumento di inclusione sociale quale spazio di rafforzamento di risorse relazionali, del senso di identità e di appartenenza ad una comunità.</p> <p>Attraverso Il Programma nazionale GOL “Garanzia Occupabilità dei Lavoratori”, di cui alla Missione M5 Componente 1 - tipologia “riforma” -intervento “ 1.1. Politiche attive del lavoro e formazione”, del PNRR, la Regione Abruzzo, con il Piano Attuativo Regionale (di seguito denominato “Piano” o “PAR”) ha definito la declinazione territoriale di quanto è previsto nel Programma GOL, ridisegnato il sistema di governance complessiva delle politiche attive del lavoro e la rete dei soggetti attuatori dei servizi, proponendo un insieme di misure che possono elevare il livello di inclusione nel mercato del lavoro, agendo in primo luogo sull’occupabilità delle fasce di lavoratori più fragili ed esposte al rischio di esclusione sociale e lavorativa.</p> <p>Il programma prevede dei percorsi di politica attiva personalizzati sulla base di un sistema innovativo di Assessment quantitativo e qualitativo, che individua il bisogno della persona e definisce un percorso di politica idoneo. Le tipologie di percorso sono cinque:</p> <p>Percorso 1 - Reinserimento lavorativo per coloro più vicini nel mercato del lavoro;</p> <p>Percorso 2 - Upskilling aggiornamento professionale lavoratori più lontani con competenze non adeguate;</p> <p>Percorso 3 - Reskilling riqualificazione lavoratori con competenze adeguate;</p> <p>Percorso 4 - Lavoro e Inclusione casi di bisogni con presenza di ostacoli che vanno oltre la condizione lavorativa;</p> <p>Percorso 5 - Ricollocazione collettiva lavoratori coinvolti in crisi aziendali.</p> <p>Il Programma “GOL” resterà attivo nel triennio 2022 - 2025, e verrà monitorato settimanalmente. Per l’area di competenza del CPI di Nereto l’obiettivo programmato (Milestone) da realizzare entro Dicembre 2022 è pari ad un numero di beneficiari di 414, mentre per il Cpi di Giulianova è pari a 310 beneficiari.</p> <p>Un ulteriore strumento di inclusione di cui si dota la Regione è rappresentato dal Tin.A - "Tirocinio Inclusivo Abruzzo", di cui il Centro per l’Impiego è soggetto promotore oltre ad altre Agenzie ed operatori accreditati; l’obiettivo è quello di promuovere una concreta opportunità per l’inserimento o reinserimento nel tessuto sociale di persone fragili e vulnerabili.</p> <p>Altra misura formativa di Politica attiva è rappresentata dai Tirocini extracurricolari - adottata con D.G.R. n. 112 del22/02/2018 – con la finalità di svolgere una formazione on the job all’interno delle aziende ospitanti, favorendo un incremento dell’occupabilità.</p> <p>L’Ambito Distrettuale Sociale, attraverso azioni strategiche progettuali e di Servizio Sociale Professionale, attua azioni di contrasto alla povertà e al sostegno di persone a rischio di marginalità a causa di gravi deprivazioni economiche e sociali, contribuendo alla realizzazione di percorsi integrati, che sappiano individuare tutte le risorse di cui i soggetti svantaggiati dispongono per valorizzarli, responsabilizzarli, accompagnarli con interventi appropriati.</p> <p>Per le ulteriori attività di inclusione sociale, relative ai Patti per l’Inclusione, si rimanda alla scheda 3.8</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b> Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico.</b></p> <p>L’Ecad 21 intende realizzare un sistema integrato di servizi per l’inclusione sociale e lavorativa dei soggetti svantaggiati, caratterizzato dalla collaborazione con il Centro per l’Impiego territorialmente competente e con gli Enti attuatori, che saranno invitati a collaborare con l’Amministrazione. Gli Enti attuatori assicurano la promozione dei tirocini e un’assistenza continuativa agli utenti presi in carico, condividendo con essi tecniche e strumenti da implementare ai fini dell’inserimento socio-lavorativo. Il Servizio Sociale dell’Ambito Distrettuale è chiamato a progettare il Piano d’intervento in favore della persona fruitore di Rdc e/o in situazione di svantaggio, mantenendo con esso un rapporto continuativo al fine della revisione dell’intervento stesso nel corso del tempo. In questo processo intervengono tutti gli attori, istituzionali e non, a vario titolo coinvolti nella presa in carico dell’utente.</p> <p>Il Centro Impiego può contribuire, con la propria expertise, alla valutazione e all’identificazione dei bisogni occupazionali, alla valutazione delle concrete potenzialità lavorative dei componenti del nucleo familiare, risorse, fattori di vulnerabilità, ambientali, di sostegno al fine di definire le azioni più opportune di</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

inserimento/reinserimento lavorativo nel progetto personalizzato.  
 La Valutazione Multidimensionale viene attivata ogni qualvolta si riscontri un bisogno complesso che necessiti di una valutazione globale e multiprofessionale che tenga conto di tutte le dimensioni del problema e di tutti i servizi e le istituzioni del territorio attivabili. Nei casi di soggetti/famiglie già seguiti e trattati dai vari servizi sociali, ASL, altre strutture competenti, una valutazione multidimensionale consente un'analisi più approfondita della complessità dei bisogni; il Centro Impiego può concorrere alla valutazione relativa agli aspetti legati alla situazione lavorativa e al profilo di "occupabilità".

**Coerenza con il Piano sociale regionale** L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alla povertà e inclusione sociale di cui al Sez.5 del PSR, Parte II.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione.

Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 "Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale".

Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre del 25% il numero degli europei sotto la soglia di povertà, con l'obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie umane e strutturali, a partire dagli interventi del piano di povertà di cui alla L.208/2015 che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà approvato con DGR n.821 del 25.10.2018.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Possono accedere al servizio prioritariamente i soggetti percettori di misure di sostegno al reddito e soggetti alla condizionalità (percettori di Reddito di cittadinanza, Naspi, Dis Coll, Mobilità in deroga) percettori di ammortizzatori in costanza di rapporto di lavoro CIG- CIIGS in situazioni di crisi aziendali; inoltre, vi rientrano anche giovani, donne in situazioni di svantaggio, lavoratori fragili o vulnerabili non percettori di reddito, giovani under 30, persone con disabilità, lavoratori over 55, disoccupati di lunga durata o con redditi molto bassi (workin poor) e tutti gli altri soggetti in carico ai servizi socio-assistenziali, che si trovano in situazioni di particolare svantaggio sociale e lavorativo, che hanno sottoscritto ed accettato un progetto personalizzato finalizzato al superamento della condizione disagiata di partenza. Verrà individuata una figura di collegamento con l'equipe di presa in carico dell'utenza, al fine di valutare complessivamente l'andamento del Piano Individualizzato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD, Centri per l'impiego, soggetti attivi nel modo del lavoro e terzo settore.

**Modalità di compartecipazione alla spesa** Il servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** Fondo Povertà, PNRR, PON Inclusione

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone in situazione di povertà: 30</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 30</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 30</i>	
	<i>Riduzione tassi di disoccupazione</i>		<i>Riduzione tassi di disoccupazione</i>		<i>Riduzione tassi di disoccupazione</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio Sociale Professionale".

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 3.5</b>	<b>Servizio/Azione: Housing First – Stazioni di posta - Servizi per la residenza fittizia (PNRR)</b>	
AT 3: Contrasto alla povertà ed inclusione sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio):8. INTERVENTI/MISURE PER L’INCLUSIONE SOCIALE E L’AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA’	
<p><b>Attività</b></p> <p>In tema di misure alla lotta alla povertà, l’Ecad ha presentato, in forma associata con altri Ambiti Territoriali, istanza di finanziamento nell’ambito del PNRR, Missione 5 “Inclusione e Coesione” Componente 2, Investimento 1.3 – Housing Temporaneo e Stazioni di Posta. Il progetto prevede la realizzazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema o senza dimora, promuovendo la loro autonomia di vita, nel pieno rispetto delle” Linee d’indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia” e delle schede tecniche contenute nel Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023.</p> <p>La linea di attività a favore della realizzazione di Housing Temporaneo ha l’obiettivo di creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale, a favore dei quali si avvia, all’interno delle strutture di accoglienza stesse, un percorso di accompagnamento e sostegno finalizzato al raggiungimento dell’autonomia. Pertanto, soluzione alloggiativa e progetto personalizzato rappresentano gli strumenti indispensabili per accompagnare le persone al rafforzamento delle risorse personali e al progressivo sgancio dalla situazione di marginalità ed esclusione sociale, conformemente a quanto indicato nel Piano Operativo approvato con Decreto Direttoriale n. 450 del 9/12/2021.</p> <p>La linea di attività a favore della realizzazione di Centri Servizi (Stazioni di Posta) per il contrasto alla povertà ha l’obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi sul territorio, ben riconoscibili e facilmente raggiungibili dalle persone in condizioni di bisogno. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia.</p> <p>I progetti devono essere volti a garantire luoghi facilmente accessibili, integrati con i servizi di accoglienza e con le mense sociali, dove le persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora possano ricevere assistenza e orientamento e le persone senza dimora ricevere la propria corrispondenza;</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l’importanza e l’obbligatorietà del lavoro integrato attraverso l’équipe multidisciplinare avente come attori operatori i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore. Si rende necessaria la messa a sistema di dette misure con tutti gli interventi già in campo a livello locale. Infine, considerate le linee di indirizzo nazionali, attraverso il Servizio Sociale Professionale il bisogno espresso dall’utenza viene messo in rete all’interno delle risorse formali ed informali del territorio che gravitano attorno al nucleo. Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell’ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L’intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all’Asse Tematico III- Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.</p>		
<p><b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell’intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell’integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell’istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l’integrazione dell’azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 “Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale”.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre il numero degli europei sotto la soglia di povertà e all'accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014/2020, Obiettivo Tematico 9, che prevede di intervenire in particolari contesti urbani con l'obiettivo di ridurre la marginalità estrema e i fenomeni di homelessness, a valere sul Fondo Sociale Europeo di Sviluppo Regionale, sia potenziando la rete dei servizi per il pronto intervento sociale, sia sperimentando modelli d'integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie, nonché misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al servizio si accede attraverso richiesta dell'interessato, previa valutazione del Servizio Sociale Professionale che effettua la presa in carico e avvia il processo d'intervento personalizzato.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

L'implementazione di tali interventi avviene, strategicamente, utilizzando i Fondi PNRR in dotazione all'Avviso 1/2022, Missione 5 Componente 2, Investimento 1.3 e il Fondo per la lotta alla povertà, attraverso azioni sinergiche in ATS con gli Ambiti Territoriali della Provincia e i Comuni d'Ambito.

Le Azioni verranno realizzate attraverso una gestione mista: in ATS con altri Ambiti Territoriali, e in rete con il Terzo Settore attraverso forme di co-progettazione e a gestione diretta dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Servizi erogati gratuitamente secondo i criteri e i parametri predefiniti.

**Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR – Fondo Povertà.**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in condizione di povertà: 15</i>	
-indicatori di risultato	<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>		<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>		<i>Aumento utenza fragile adulta, aumento reinserimento sociale adulti</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<p><b>Id: 3.6</b></p>	<p><b>Servizio/Azione: Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione - Servizi per la residenza fittizia (PrIns)</b></p>
<p>AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale</p>	<p>OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'</p>
<p><b>Attività</b></p> <p>L'ECAD è stato ammesso all'intervento C previsto dall'Avviso non competitivo 1/2021 - PrIns, rivolto agli Ambiti territoriali, a valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione 2014-2020 "Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19, per il rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema, tramite il finanziamento delle attività dei Centri Servizi per il contrasto alla povertà. Nello specifico, le attività previste nel progetto riguardano l'attivazione di uno Sportello (Centro Servizi) che offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volta a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico al tempo stesso offrendo anche alcuni servizi essenziali a bassa soglia (distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento lavorativo, consulenza amministrativa e legale). Lo sportello "Drop In" ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale delle persone in condizione di bisogno. Il Centro Servizi "leggero" offrirà un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, lavorativo delle persone che si trovano in condizioni di grave deprivazione, e sarà aperto tutte le mattine e all'occorrenza nelle ore pomeridiane, con una sede "fissa" in uno dei Comuni con maggiore intensità abitativa e "punti di accesso itineranti" su tutto il territorio dell'ADS 21. Il centro accoglie la persona con personale qualificato, che, attraverso Analisi preliminare, programmerà i servizi da attivare quali: fornitura di beni di prima necessità; accompagnamenti socio-sanitari; mediazione culturale; counseling; orientamento al lavoro e consulenza legale; accompagnamento alla residenza virtuale e fermo posta; presa in carico multiprofessionale. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia. Al fine di rafforzare il sistema dei servizi nella definizione di risposte tempestive e competenti, si intende, inoltre, valorizzare e rafforzare la rete fiduciaria e relazionale fra soggetti pubblici e privati attraverso lo sviluppo di metodologie di lavoro che consentano ai vari "agenti di cambiamento" di acquisire consapevolezza dei rispettivi ruoli come attori co-protagonisti dei percorsi di miglioramento delle condizioni di benessere economico abitativo e relazionale della comunità. Un'attenzione specifica va indirizzata all'opportunità di realizzare un "Tavolo di Dialogo e Coordinamento per la Solidarietà, quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi per la povertà ed inclusione sociale;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio della povertà ed inclusione sociale;</li> <li>- partecipazione attiva al Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- sostegno istituzionale ai servizi e interventi integrativi per la povertà ed inclusione sociale avviati anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione;</li> <li>- rafforzamento del metodo di presa in carico sociale tramite il modello del progetto sociale individualizzato quale strumento con cui i vari "agenti di cambiamento" definiscono ruoli e finalità;</li> <li>- definizione di specifici percorsi di integrazione per tutte le persone che escono da una condizione di accoglienza "istituzionalizzata" (CAS, SPRAR, Carcere, Strutture psichiatriche e Comunità terapeutiche ecc.);</li> <li>- coordinamento ed implementazione di un sistema integrato di servizi erogato da soggetti pubblici e privati a beneficio della povertà ed inclusione sociale e definizione di protocolli di intesa con enti del terzo settore attivi nell'ambito del contrasto alla povertà, alla promozione dell'integrazione delle diversità.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il centro di ascolto prevede uno spazio dove verrà predisposto anche un ambulatorio con medico volontario dedicato agli aspetti socio-sanitari, attraverso attività di primo screening, accompagnamento al servizio sanitario e attività volte a favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e socio sanitario integrato. Un presidio a bassa soglia per azioni di prevenzione Covid 19. Questo, attraverso la collaborazione con le aziende sanitarie</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

competenti, il lavoro di rete e un protocollo operativo a forte integrazione sociale e sanitaria.						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b> Le misure attive per il superamento della condizione di povertà hanno maggiormente esplicitato l'importanza e l'obbligatorietà del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare avente come attori operatori i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore, rendendo necessaria la messa a sistema di dette misure con tutti gli interventi già in campo a livello locale. Attraverso il Servizio Sociale Professionale il bisogno espresso dall'utenza viene messo in rete all'interno delle risorse formali ed informali del territorio che gravitano attorno al nucleo. Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all'Asse Tematico III-Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.						
<b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 “Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale”. Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre il numero degli europei sotto la soglia di povertà e all'accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014/2020, Obiettivo Tematico 9, che prevede di intervenire in particolari contesti urbani con l'obiettivo di ridurre la marginalità estrema e i fenomeni di homelessness, a valere sul Fondo Sociale Europeo di Sviluppo Regionale, sia potenziando la rete dei servizi per il pronto intervento sociale, sia sperimentando modelli d'integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie, nonché misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia						
<b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Il Centro Servizi accoglie la persona che si trova in situazione di indigenza e marginalità sul territorio della Val Vibrata attraverso personale qualificato, che con un'analisi preliminare, programmerà i servizi da attivare quali: fornitura di beni di prima necessità; accompagnamenti socio-sanitari; mediazione culturale; counseling; orientamento al lavoro e consulenza legale; accompagnamento alla residenza virtuale e fermo posta; presa in carico multiprofessionale.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b> Il Centro Servizi opererà sul territorio della Val Vibrata con la collaborazione dei soggetti del Terzo Settore e del Volontariato attraverso il ricorso alla co-progettazione. Potranno essere definiti protocolli operativi a livello regionale e locale. In un'ottica di una governance efficace, nel pieno coinvolgimento del partenariato economico/sociale, si coinvolgeranno gli stakeholder, sia pubblici che privati attraverso tavoli di concertazione e incontri programmatici, al fine di definire, in maniera condivisa, politiche e interventi coerenti con i bisogni del territorio.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il servizio è completamente gratuito e non è prevista nessuna compartecipazione alla spesa.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Pon Inclusione – Avviso 1/2021 PrInS						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone in situazione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 15</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 10</i>	
	<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>		<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>		<i>Aumento presa in carico integrata utenza fragile</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 50.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 50.000	Risorse Azioni indirette	€ 34.000

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 3.7</b>	<b>Servizio/Azione: Servizio di Inclusione Sociale (PON Inclusione Sociale)</b>	
AT: 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>Con la Strategia Europa 2020, l'Unione Europea si è posta l'obiettivo di ridurre entro dieci anni di almeno 20 milioni il numero delle persone in condizione o a rischio povertà e esclusione sociale. L'Italia, con l'adozione dei Piani Nazionali di Riforma, contribuisce al raggiungimento di questo obiettivo prevedendo di ridurre, entro il 2020, di 2,2 milioni il numero delle persone povere. Il PON inclusione assume, in questo senso, un ruolo cruciale in quanto supporta l'attuazione di una misura nazionale di contrasto alla povertà, introdotta inizialmente con il SIA, poi sostituito, a partire dal 1° Gennaio 2018, dal Rei, e infine, con D. L. n. 4/2019, dal Reddito di Cittadinanza.</p> <p>Il RdC costituisce un livello essenziale di assistenza, ed è una misura a carattere universale condizionata alla valutazione della condizione economica del richiedente, che si compone di due parti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un sostegno economico (a valere sui Fondi Nazionali) erogato attraverso l'attribuzione della Carta RdC una carta di pagamento elettronica su cui mensilmente viene caricato l'importo riconosciuto al beneficiario;</li> <li>2. Un intervento di attivazione sociale e lavorativa, attraverso l'adesione dell'intero nucleo familiare a un progetto personalizzato di presa in carico predisposto, nel caso dei Patti per l'Inclusione, insieme ai servizi sociali del Comune di residenza, in rete con i Centri per l'Impiego, le scuole, i servizi sanitari e i soggetti privati, in particolare gli enti no profit attivi nel settore del contrasto alla povertà, o direttamente con i Centri per l'Impiego, in caso di Patto per il Lavoro.</li> </ol> <p>Il PON finanzia solo gli interventi di attivazione, attraverso il potenziamento dei Servizi per la presa in carico, cui competono le funzioni di Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale, al fine di rafforzare i percorsi di attivazione e la rete per l'accompagnamento delle famiglie e delle persone fragili, favorendo così il superamento della logica assistenzialistica degli interventi. Le risorse PON vengono assegnate ai beneficiari (Ambiti Territoriali) attraverso Avvisi non competitivi predisposti dall'Autorità di Gestione, sulla base delle proposte progettuali presentate da questi ultimi in merito al rafforzamento dei servizi dedicati al SIA/Rel/RdC.</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata", attraverso l'Unione di Comuni "Città Territorio Val Vibrata", Ente Capofila, ha presentato al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali una propria proposta progettuale, a valere prima sull'Avviso 3/2016, arrivato a completa rendicontazione, e poi, in continuità, sull'Avviso 1/2019 – PaIS, in corso di svolgimento.</p> <p>La proposta progettuale prevede di perseguire i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento dei Servizi Sociali per l'attuazione della misura di contrasto alla povertà, attraverso l'adeguamento dell'organico delle Assistenti Sociali;</li> <li>• Rafforzamento della Rete tra pubblico e privato;</li> <li>• Composizione delle équipe multidisciplinari per la presa in carico dei nuclei familiari con bisogni complessi.</li> </ul> <p>Attraverso le risorse finanziarie assegnate, utilizzate in integrazione con il Fondo Povertà Quota Servizi, è stato possibile istituire sull'intero territorio dell'Ambito, attraverso l'assunzione di n. 5 assistenti sociali e n. 4 amministrativi, sportelli dedicati al contrasto alla povertà e alla misura nazionale di sostegno al reddito, in cui vengono svolte funzioni professionali di informazione, orientamento, pre-assessment, assessment e presa in carico per la sottoscrizione dei Patti per l'Inclusione.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. In caso di bisogno complesso, la Asl potrebbe essere chiamata a svolgere le funzioni specialistiche necessarie alla presa in carico sociosanitaria (neuropsichiatria infantile, psicologia, supporto psichiatrico).</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Le norme istitutive del Rei prima, e del RdC poi, richiamano esplicitamente all'importanza e all'obbligatorietà della valutazione multidimensionale e del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare, in cui gli attori sono i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore.</p> <p>L'equipe multidisciplinare, sulla base dei bisogni emersi, ha il compito di definire il Quadro di analisi e il Patto per l'Inclusione con la partecipazione attiva del nucleo familiare. Il processo di presa in carico, pertanto, deve svilupparsi attraverso un progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che</p>		

deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all'Asse Tematico III-Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.						
<b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersectorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024, dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 "Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale". Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre il numero degli europei sotto la soglia di povertà e all'accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014/2020, Obiettivo Tematico 9, che prevede di intervenire in particolari contesti urbani con l'obiettivo di ridurre la marginalità estrema e i fenomeni di homelessness, a valere sul Fondo Sociale Europeo di Sviluppo Regionale, sia potenziando la rete dei servizi per il pronto intervento sociale, sia sperimentando modelli d'integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie, nonché misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b> I cittadini possono accedere autonomamente agli sportelli dedicati al RdC, per azioni di informazione e orientamento sui temi dedicati, nei giorni e negli orari pubblicizzati dai singoli Comuni. Per le azioni di pre-assessment, assessment e Quadro di Analisi, e per la sottoscrizione dei Patti per l'Inclusione, i beneficiari del RdC verranno convocati dal Servizio Sociale Professionale competente in materia, sulla base delle comunicazioni INPS sulla piattaforma GePI circa l'accoglimento della domanda e la sua destinazione (Comuni o CPI).						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b> Il Servizio viene gestito direttamente dall'ECAD con risorse professionali proprie.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)</b> Il servizio è reso all'utenza in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Pon Inclusione						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone in situazione di povertà: 120</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 120</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 120</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>		<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>		<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 3.8</b>	<b>Servizio/Azione: Servizio di Inclusione Sociale (Fondo Povertà)</b>
AT 3: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE <sup>(Obiettivo Essenziale di Servizio)</sup> : 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA; MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO E CONTRASTO ALLA POVERTA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Piano Triennale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà individua lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del RdC come LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale, tenuto conto dell'incremento atteso della platea dei beneficiari e dell'impatto della pandemia non solo sulle condizioni economiche ma anche sull'ampliamento delle fragilità sociali. I primi LEPS definiti nell'ambito del contrasto alla povertà sono costituiti dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (ReI) e poi rafforzato con il Reddito di cittadinanza (Rdc), e dal percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale ad esso associato, la cui attivazione deve, allo stesso modo del contributo economico, essere garantita in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, nei limiti delle risorse disponibili. Attraverso la Quota Servizi del Fondo Povertà sono finanziati la definizione dei Patti per l'inclusione Sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia (di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 147 del 2017), anche con il concorso delle risorse afferenti al PON Inclusione. Si tratta di servizi dedicati ai nuclei beneficiari non immediatamente attivabili per un percorso lavorativo, che la norma stabilisce vengano contattati dai servizi dei Comuni competenti in materia di contrasto alla povertà per iniziare un percorso di inclusione sociale. A valere sulla Quota Servizi del Fondo Povertà, e in integrazione con le risorse PON Inclusione, è stato possibile per l'ECAD istituire sull'intero territorio dell'Ambito, attraverso l'assunzione di n. 5 assistenti sociali e n. 4 amministrativi, sportelli dedicati al contrasto alla povertà e alla misura nazionale di sostegno al reddito, in cui vengono svolte funzioni professionali di informazione, orientamento, valutazione e presa in carico per la sottoscrizione dei Patti per l'Inclusione, e per l'attivazione di servizi di supporto all'inclusione sociale dei nuclei familiari beneficiari del RdC. Il Patto per l'inclusione sociale prevede che, accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che la famiglia assume (contatti con i servizi, ricerca attiva di lavoro, frequenza scolastica, ecc.), siano individuati gli specifici sostegni di cui il nucleo necessita. Il Patto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, formazione, istruzione, salute, casa – e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse filiere amministrative di governo dei servizi territoriali (servizi sociali, centri per l'impiego, agenzie regionali per la formazione, ASL, scuola, servizi specialistici socio-sanitari, uffici per le politiche abitative, ecc.). Nello specifico degli interventi e servizi sociali, la Quota Servizi del Fondo Povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei LEPS. Oltre al Segretariato Sociale e al Servizio Sociale Professionale, l'elenco degli interventi e servizi finanziabili, previsto dal D. Lgs. 147/2017, e integralmente richiamato nella norma istitutiva del Reddito di Cittadinanza, è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;</li> <li>• sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;</li> <li>• assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità;</li> <li>• sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;</li> <li>• servizio di mediazione culturale;</li> <li>• servizio di pronto intervento sociale.</li> </ul> <p>In particolare, deve essere prevista l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qualvolta si presenti una situazione di bisogno complesso come sopra definita e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita. Nell'ambito dei Patti per il lavoro e/o per l'Inclusione Sociale, i beneficiari Rdc sono, inoltre, tenuti a svolgere Progetti Utili alla collettività (PUC) nel comune di residenza per almeno 8 ore settimanali, aumentabili fino a 16, salvi i casi di esonero previsti dalla normativa. I Comuni sono responsabili dei PUC e li possono attuare in collaborazione con altri soggetti. I PUC rappresentano un'occasione di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per i beneficiari, perché i progetti saranno strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite anche in altri contesti ed in base agli interessi e alle propensioni emerse nel corso dei colloqui sostenuti presso il Centro per l'impiego o presso il Servizio Sociale del Comune;</li> <li>• per la collettività, perché i PUC dovranno essere individuati a partire dai bisogni e dalle esigenze della comunità locale e dovranno intendersi come complementari, a supporto e integrazione rispetto alle attività ordinariamente svolte dai Comuni e dagli Enti pubblici coinvolti.</li> </ul> <p>Le attività messe in campo nell'ambito dei PUC dovranno rispondere ad uno specifico obiettivo da raggiungere in un</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>intervallo di tempo definito, attraverso la messa in campo di risorse umane e finanziarie. Il progetto potrà riguardare sia una nuova attività sia il potenziamento di un'attività esistente, ma in nessun caso le attività in esso svolte potranno essere sostitutive di quelle ordinarie né saranno in alcun modo assimilabili ad attività di lavoro subordinato o parasubordinato o autonomo.</p>						
<p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>						
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b>                  Le norme istitutive del Rei prima, e del RdC poi, richiamano esplicitamente all'importanza e all'obbligatorietà della valutazione multidimensionale e del lavoro integrato attraverso l'equipe multidisciplinare, in cui gli attori sono i professionisti dei servizi del lavoro, dei servizi sociali, dei servizi sanitari e degli enti del terzo settore. L'equipe multidisciplinare, sulla base dei bisogni emersi, ha il compito di definire il Quadro di analisi e il Patto per l'Inclusione con la partecipazione attiva del nucleo familiare. Il processo di presa in carico, pertanto, deve svilupparsi attraverso un progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione. Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra professionisti, servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alle povertà e inclusione sociale di cui all'Asse Tematico III-Obiettivo Essenziale di Servizio 8 del PSR.</p>						
<p><b>Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR :</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione tra di essi, alcune azioni, infatti richiedono una maggiore intersettorialità ed interdisciplinarietà della valutazione del bisogno e dell'intervento che necessariamente deve investire risorse e competenze integrate e complementari nel settore delle politiche attive del lavoro, dell'integrazione al reddito e delle politiche abitative, del sostegno alla famiglia e ai minori, dell'istruzione e della formazione necessitando di un'implementazione della valutazione multiprofessionale e del potenziamento del Servizio Sociale Professionale previsti dal PSR 2022-2024 , dal Piano Povertà e dal Pon-Inclusione. Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l'integrazione dell'azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C1 "Politiche per il Lavoro, Missione 5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore", Missione 5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale". Inoltre, altra strategia sottesa a tale azione, è collegata al raggiungimento dell'obiettivo decennale di Europa 2020 di ridurre il numero degli europei sotto la soglia di povertà e all'accordo di Partenariato relativo al periodo di programmazione comunitaria 2014/2020, Obiettivo Tematico 9, che prevede di intervenire in particolari contesti urbani con l'obiettivo di ridurre la marginalità estrema e i fenomeni di homelessness, a valere sul Fondo Sociale Europeo di Sviluppo Regionale, sia potenziando la rete dei servizi per il pronto intervento sociale, sia sperimentando modelli d'integrazione tra interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio sanitarie, nonché misure di sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Per le azioni relative alla sottoscrizione dei Patti per l'Inclusione, i beneficiari del RdC verranno convocati dal Servizio Sociale Professionale competente in materia, sulla base delle comunicazioni INPS sulla piattaforma GePI circa l'accoglimento della domanda e la sua destinazione (Comuni o CPI). I Servizi di inclusione sociale verranno attivati sulla base dell'esito della Valutazione Multidimensionale, e inseriti, quali sostegni da attivare, all'interno del Patto per l'Inclusione. Sarà compito del Servizio Sociale Professionale, inoltre, individuare i beneficiari RdC da assegnare ai PUC predisposti dagli uffici di competenza del Comune di residenza.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b> Il Servizio viene gestito direttamente dall'ECAD con risorse professionali proprie. L'attivazione dei Servizi di sostegno all'inclusione avviene con la partecipazione del Terzo Settore, attraverso procedure a evidenza pubblica e forme di co-progettazione.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Il servizio è reso all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Povertà – Quota Servizi</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. persone in situazione di povertà: 300</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 300</i>		<i>n. persone in situazione di povertà: 300</i>	
	<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>		<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>		<i>incremento percorsi integrati di inclusione</i>	
Costo*	Risorse Azioni indirette	€ 322.667,00	Risorse Azioni indirette	€ 300.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 300.000,00

## Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee

L’Asse Tematico ricomprende interventi e servizi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, per la tutela dei minori e la prevenzione e il contrasto del disagio familiare e della violenza domestica, declinando le politiche del PSR 2022-2024. Le **Azioni dirette** sono finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, Fondo sanitario nazionale (raccordo con i Consultori e con le altre strutture sanitarie); in tale Area devono essere adeguatamente programmati gli interventi e i servizi di integrazione socio-sanitaria nell’area della famiglia, materno-infantile, della protezione dalla violenza contro le donne e i bambini.

**AZIONI DIRETTE:**

**Servizi per l’Adozione e l’Affido familiare – Garanzia Infanzia:** L’Adozione e l’Affido sono Istituti disciplinati da norme internazionali, nazionali e regionali, il cui principio fondante è quello «del superiore interesse del minore» e del suo diritto ad una famiglia in cui crescere.

**Assistenza Domiciliare Educativa:** Il Servizio rappresenta una modalità di intervento di sostegno educativo e genitoriale in favore di famiglie vulnerabili il cui obiettivo è quello di evitare l’allontanamento del minore dal proprio nucleo d’origine.

**Centro Diurno Minori:** Le Ludoteche e i Centri Aggregativi costituiscono interventi strategici nel processo di socializzazione di bambini e ragazzi, poiché agiscono sulla sfera dell’autonomia e dell’autostima. Le attività spaziano dal sostegno scolastico alle attività ludiche e di laboratorio.

**Comunità per minori residenziali, semiresidenziali, minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile:** I servizi residenziali hanno il compito di accogliere temporaneamente il minore quando la famiglia di origine risulta impossibilitata a svolgere adeguatamente le proprie funzioni, offrendo al bambino un luogo di cura e protezione. All’occorrenza il servizio può essere erogato limitatamente all’attività diurna.

**Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini:** Di fronte a situazioni in cui vi sia un grave rischio per l’incolumità del minore, il Servizio Sociale Professionale è tenuto ad attivare tutti gli interventi necessari per la sua sicurezza, inclusi quelli che possono prevedere il collocamento in un luogo sicuro.

**Minori Stranieri Non Accompagnati:** Il Minore Straniero Non Accompagnato è *“lo straniero di età inferiore agli anni diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale”*, a cui va garantita tutela e protezione, secondo le normative vigenti in materia di protezione dei minori. La competenza delle azioni conseguenti è attribuita al Comune sul cui territorio è stato rintracciato il minore.

**Prevenzione allontanamento familiare PIPPI (LEPS) FNPS:** Obiettivo del Programma è quello di rafforzare e specializzare i Servizi territoriali, innovando al contempo le prassi operative, al fine di ridurre e contrastare il rischio di allontanamento dei bambini dal proprio nucleo familiare, di garantire interventi di tipo sistemico e di realizzare percorsi di accompagnamento globali, evitando la frammentazione delle prestazioni.

Le **Strategie** (azioni indirette) descrivono gli indirizzi di attuazione locale per l’utilizzo del Fondo istituito dall’art. 16 della L.R. 95/95, per il finanziamento di interventi per la famiglia gestiti dai Comuni, dai Consultori e dalle Associazioni, anche nelle more della revisione della legge, del Fondo Nazionale Politiche della Famiglia, istituito dalla L. 296/2006, per il finanziamento delle azioni in favore delle famiglie, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro delle Politiche Sociali. Il Piano Sociale Distrettuale prevede, inoltre, tra le azioni indirette, la partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale nell’ambito delle seguenti fonti di finanziamento: Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia, Fondo Centri Antiviolenza (L.R. 31/2006), PO FSE Abruzzo, Fondo Povertà, PNRR, PON Inclusion, React-EU.

**AZIONI INDIRETTE**

**Mediazione familiare:** Il Servizio è alternativo alla risoluzione giudiziaria delle controversie, e offre un

supporto efficace per gestire e risolvere i conflitti familiari che possono emergere nel ciclo vitale della famiglia, in particolar modo durante i percorsi di separazione e divorzio.

**Home Visiting e accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie:** Il servizio di Home Visiting si inserisce in un ricco panorama di interventi e strumenti messi in campo a livello regionale, nazionale e internazionale, che vanno a promuovere la diffusione di buone pratiche per favorire l’acquisizione e il mantenimento di un buono stato di salute, proprio nei primi 1000 giorni di vita del bambino e della sua famiglia.

**Prevenzione allontanamento familiare PIPPI (LEPS) PNRR:** Obiettivo del Programma è quello di rafforzare e specializzare i Servizi territoriali, innovando al contempo le prassi operative, al fine di ridurre e contrastare il rischio di allontanamento dei bambini dal proprio nucleo familiare.

**Interventi per CareLeavers Potenziamento PSN 2021-2023):** percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria.

**Promozione rapporti Scuola – Territorio:** Le azioni si sviluppano su una sinergia tra esperienza scolastica, esperienza educativa e esperienza territoriale, sinergia facilitata dal patto socioeducativo locale per l’inclusione e la promozione dei diritti sociali delle nuove generazioni.

In ragione della maggiore autonomia programmatica riconosciuta dal PSR all’Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 4 – Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee

Id <sup>1</sup>	Servizio/intervento	OS	Az. <sup>2</sup>	SS <sup>3</sup>	Indicatore	Utenza media annua prevista
4.1	Equipe Adozioni e Affidamento	2	D	X	N. minori in carico	10
	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)					
4.2	Assistenza domiciliare educativa	5	D		N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)	50
4.3	Centro diurno minori	6.B	D		N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore	300 x 500
4.4	Comunità semiresidenziali per minori	6.B	D		N. minori in semi residenzialità	50
	Comunità residenziali per minori	7	D		N. minori in residenzialità	
	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	2	D	X	N. minori in carico	
4.5	La mediazione familiare e sociale	6.A	I		N. famiglie seguite	15
4.6	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	4	D	X	N. minori in carico	Il numero utenti è ricompreso in quello indicato nelle schede 4.1 e 4.4
4.7	Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie	5	I	X	N. famiglie seguite	10
4.8	Minori stranieri non accompagnati		D	X	N. minori in carico	10
4.9	<b>Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23). FNPS</b>	4	D	X	N. minori in carico	15
4.9	<b>Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23). PNRR</b>	4	I	X	N. minori in carico	10
4.10	<b>Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	4	D	X	N. minori in carico	10
	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)					
4.11	<b>Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	6.B	I		N. minori in carico	15

Asse Tematico 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee

Scheda per Azioni dirette

<p><b>Id: 4.1</b></p>	<p><b>Servizi: Servizi per l’Affido familiare e le Adozioni; Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-2023)</b></p>
<p>AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee OS <sup>(Obiettivo essenziale di Servizio)</sup>:2. PRESA IN CARICO</p>	
<p><b>Attività</b></p> <p>Le adozioni sono un intervento disciplinato da norme internazionali, nazionali e regionali. Il principio fondante è quello «del superiore interesse del minore» e del suo diritto ad una famiglia in cui crescere, in un ambiente affettivo armonico ed in un contesto sociale idoneo, prevenendone l'abbandono. L'adozione può offrire l'opportunità di dare una famiglia permanente a quei bambini e ragazzi per i quali non può essere assicurata la permanenza nella famiglia d'origine, a causa di abbandono o di gravissimo pregiudizio.</p> <p>L'affidamento familiare è disciplinato a livello nazionale e regionale ed è una risposta di cura, tutela e educazione per bambini e ragazzi temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo. La prospettiva è quella di rimuovere con ogni mezzo, grazie ad interventi che appartengono all'area educativa e psico-sociale, ma anche economica, gli ostacoli che si frappongono alla realizzazione di questo diritto, garantendo ai bambini di crescere in un ambiente sereno e contemporaneamente ai genitori di essere supportati in un percorso di riappropriazione delle capacità genitoriali temporaneamente compromesse.</p> <p>Per ciò che riguarda le adozioni, occorre evidenziare che esiste un'équipe territoriale competente per le adozioni avente sede nel Comune di Giulianova. L'équipe provvede alle attività istruttorie e di sostegno in collegamento con il Tribunale per i minorenni, le Regioni, la Commissione per le adozioni internazionali.</p> <p>Per la specificità dell’Affido, questo Ente ha attivato sul territorio un proprio Servizio, “Affidati”, a cui competono le diverse fasi previste dall’Istituto: informazione e sensibilizzazione; formazione delle famiglie affidatarie; valutazione delle stesse, in rete con l’Equipe Territoriale Provinciale per l’Affido e le Adozioni; predisposizione di progetti di intervento e abbinamento; sostegno alle famiglie di origine ed affidatarie lungo tutto il percorso dell’affido, anche con attivazione di Servizi di supporto; erogazione contributo per l’Affido alle famiglie affidatarie.</p> <p><i>Obiettivi dell’intervento sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire l’erogazione del servizio per l’affido familiare e l’adozione nazionale ed internazionale, anche attraverso convenzioni d’inter-ambito;</li> <li>- Sensibilizzare i cittadini alla problematica dell’affido familiare;</li> <li>- Orientare coloro che stanno maturando la scelta dell’affido;</li> <li>- Sostenere attraverso un’azione formativa e di supporto, i singoli e le coppie impegnate nel ruolo di affidatari;</li> <li>- Favorire percorsi di sostegno ai minori in temporanea situazione di disagio familiare attraverso collocamenti alternative alle strutture residenziali;</li> </ul> <p>Il processo strategico intende favorire la più ampia integrazione tra i servizi che prendono in carico la famiglia di origine e quelli che prendono in carico la famiglia affidataria, al fine di assicurare un intervento globale per favorire il rientro del minore nel proprio nucleo familiare. In tale ottica, il progetto di Affido deve essere racchiuso nel Progetto Quadro predisposto a sostegno del minore.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizi di psicologia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultoriali ASL Teramo, con le famiglie affidatarie e candidate all’adozione, Tribunale per i minorenni, la Regione, la Commissione per le adozioni internazionali, con il Terzo Settore competente in materia.</p> <p>Il Servizio rientra negli obiettivi della Strategia Europea “Garanzia Infanzia”, e nel progetto pilota avviato con la collaborazione dell’Unicef “Child Guarantee”, con cui il Governo intende implementare il rilancio dell’Affidamento Familiare attraverso la valorizzazione e l’attualizzazione delle Linee di Indirizzo Nazionali per l’affidamento familiare e le Linee di Indirizzo Nazionali per l’accompagnamento delle famiglie in situazione di vulnerabilità, e la valorizzazione delle esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di MSNA.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>L’attività di integrazione si sostanzia all’interno dell’équipe multidisciplinare, attraverso la collaborazione professionale tra le varie figure coinvolte; in particolare si prevede il coinvolgimento dei Servizi di Psicologia, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria e consultoriali.</p> <p>Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall’Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall’Azienda Sanitaria, in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico**

La valutazione multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione "variabile", in funzione della specifica situazione familiare. L'equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al Progetto Quadro, affinché segua il bambino fino alla chiusura dell'affidamento; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto Quadro, realizzando una piena azione di integrazione con tutti i Servizi interessati dall'intervento. Il Progetto indicherà gli obiettivi dell'intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio. Il PAI, altresì, deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato. Tutte le azioni, di valutazione e presa in carico, vengono svolte in conformità a quanto previsto nelle Linee di Indirizzo Nazionali sull'Affido, recepite dalla Regione Abruzzo.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR**

L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Al servizio affido si accede su provvedimento dell'autorità giudiziaria o su segnalazione di una situazione di disagio presso i servizi sociali comunali. Al servizio adozioni su richiesta degli interessati presso l'Equipe Adozioni.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La modalità di gestione del servizio è mista, in quanto le attività vengono realizzate in parte direttamente dall'Ente, e in parte in collaborazione con Soggetti del Terzo Settore, individuati a mezzo di procedure di co-progettazione secondo la normativa vigente

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Per l'utenza l'intervento è a titolo gratuito

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni. Il Servizio può essere finanziato anche in integrazione con Fondi Indiretti, quali la L.R. 95/95.

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico: 7</i>		<i>n. minori in carico: 7</i>		<i>n. minori in carico: 7</i>	
	<i>incremento progetti di affido</i>		<i>incremento progetti di affido</i>		<i>incremento progetti di affido</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 60.000	Risorse Azioni dirette	€ 60.000	Risorse Azioni dirette	€ 60.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.2</b>	<b>Servizio: Servizi domiciliari educativi per minori e famiglia</b>
AT4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio):5. SERVIZI DI PROSSIMITA’
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare è disciplinato dalla legge Regionale n.15 del 14 febbraio 1989 - Norme per l'organizzazione e la gestione di interventi e servizi socio-assistenziali in favore di minori, e rappresenta una modalità di intervento di sostegno educativo e genitoriale in favore di famiglie vulnerabili, assicurando ai nuclei svantaggiati del territorio l’attuazione della L. 285/97 e della L.328/2000. Il sostegno al nucleo familiare, è finalizzato a promuovere processi di responsabilizzazione, migliorare le reciproche relazioni, favorire l’integrazione della famiglia nel più ampio contesto sociale e contrastare il ricorso all’istituzionalizzazione, con conseguente ricaduta in termini di benessere sociale, economicità, efficienza ed efficacia dell’intervento.</p> <p>Obiettivo prioritario di tali interventi è evitare l’allontanamento del minore dal proprio nucleo d’origine, salvaguardando quindi le relazioni familiari significative e funzionali al benessere di quest’ultimo. È un servizio a forte valenza preventiva e si caratterizza come intervento di rete finalizzato a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali, promuovere le capacità genitoriali e l’assunzione delle responsabilità educative e di cura, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli.</p> <p>L’intervento pedagogico attuato attraverso il Servizio di Educativa Domiciliare persegue obiettivi di prevenzione e di sostegno diretto sia ai minori, al fine di tutelare, accompagnare, promuovere le risorse personali, che alle loro famiglie, per supportare e rafforzare le risorse genitoriali.</p> <p>Le attività erogate vengono definite all’interno del PEI, racchiuso nel Progetto Quadro elaborato in sostegno del nucleo familiare, a seguito di valutazione multidimensionale sulla situazione di bisogno evidenziata.</p> <p>Gli interventi previsti nell’ambito del Servizio di Educativa Domiciliare, si suddividono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi atti a favorire processi di responsabilizzazione dei ruoli, attraverso: supporto pedagogico, psicologico e relazionale alle singole figure genitoriali e ai minori; sostegno nell’acquisizione di più adeguate modalità di relazione; tutoraggio; azioni orientate a promuovere l’integrazione e l’inserimento sociale della famiglia nel contesto di appartenenza; azioni di supporto alla gestione del ménage familiare.</li> <li>- Interventi educativi rivolti direttamente al minore, in rapporto all’età degli stessi, con l’obiettivo di favorire lo sviluppo personale ed i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale di riferimento (cura di sé e gestione dei propri spazi di vita, capacità di gestire il materiale scolastico e l’organizzazione nello studio, accompagnamento nelle relazioni con il gruppo dei pari, accompagnamento allo sviluppo di autonomie attraverso esperienze pratiche in vari settori);</li> <li>- Interventi di sostegno alla famiglia nello svolgimento delle sue funzioni educative e di cura attraverso l’educazione all’ascolto e alla comprensione dei bisogni del minore; la definizione condivisa e la reciproca osservazione delle regole educative;</li> <li>- Interventi di promozione dell’autonomia dei genitori nell’accesso a prestazioni e servizi socio-sanitari, sviluppando la creazione di una rete formale e informale di supporto alla famiglia.</li> </ul> <p>Le prestazioni vengono svolte da educatori professionali.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizio socio – psico - educativo per la famiglia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultoriali ASL Teramo, con il CSA e con le Direzioni scolastiche, con il Tpm, con l’USM, con le FF.OO., con il terzo settore, con istituti convittuali e comunitari, con le famiglie affidatarie.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>La valutazione multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione “variabile”, in funzione della specifica situazione familiare. L’equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al PEI e al Progetto Quadro, affinché segua la situazione del bambino e del suo nucleo familiare fino alla fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto Quadro, realizzando una piena azione di integrazione tra tutti i Servizi interessati dall’intervento. il Progetto, predisposto con la partecipazione attiva del nucleo familiare, indicherà gli obiettivi dell’intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio e viene, altresì, completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, contemplando tutte le risorse necessarie: umane, economiche e strumentali, da poter utilizzare</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b> L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario. Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura. Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L'accesso al servizio avviene a seguito di valutazione del Servizio Sociale Professionale, e viene previsto e definito nel Progetto Quadro predisposto a favore del nucleo.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b> Il Servizio viene gestito attraverso esternalizzazione, mediante procedura a evidenza pubblica.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni. Il Servizio può essere finanziato anche in integrazione con Fondi Indiretti, quali la L. 296/2006 (Fondo Nazionale per la famiglia), la L.R. 95/95 e eventuale integrazione con QSFP e PNRR</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza X anno): 59</i>		<i>n. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza X anno): 59</i>		<i>n. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza X anno): 59</i>	
	<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori.</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 90.000	Risorse Azioni dirette	€ 90.000	Risorse Azioni dirette	€ 90.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.3</b>	<b>Servizio: Centri Diurni socioeducativi e ricreativi</b>
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS <sup>4</sup> (Obiettivo essenziale di Servizio): 6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>Le Ludoteche e i Centri Aggregativi sono servizi cruciali nel processo di socializzazione di bambini e ragazzi, in quanto agiscono sulla sfera dell'autonomia e dell'autostima. Le attività, che si svolgono in orario pomeridiano durante il periodo scolastico, spaziano dal sostegno scolastico alle attività ludiche e di laboratorio.</p> <p>Gli obiettivi del servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire l'integrazione e la socializzazione;</li> <li>• Prevenire situazioni di marginalità e esclusione sociale;</li> <li>• Supportare le funzioni genitoriali.</li> </ul> <p>I servizi sono orientati al modello di rete sociale, con il coinvolgimento di tutti i soggetti territoriali, pubblici e privati, che possono contribuire al buon esito delle attività (scuole, parrocchie, consultorio familiare, associazioni sportive e ricreative ecc.).</p> <p>L'unità operativa è composta dalle seguenti professionalità: 2 operatori/animatori in ogni centro.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Non è prevista la Valutazione Multidimensionale del bisogno, pertanto l'interessato accede al Servizio a seguito di domanda al Segretariato Sociale. Se del caso, l'Assistente Sociale, per i minori già in carico, formulerà un apposito Progetto di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali, sociosanitari, scolastici e educativi che costituiscono la Rete del territorio.</p> <p>A sostegno dei minori già in carico ai Servizi, o inseriti nei centri diurni a seguito di segnalazione da parte dei Servizi Sociali, verranno formulati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il <b>progetto educativo individualizzato</b>, al cui interno sono precisati gli obiettivi, le strategie per raggiungerli, i tempi di attuazione, le fasi e i criteri di verifica, i compiti delle diverse figure professionali, le collaborazioni e gli apporti interistituzionali.</li> <li>- il <b>progetto educativo di gruppo</b>; la programmazione rivolta al gruppo dei pari deve essere coerente con le finalità del servizio e con gli obiettivi specifici prevalenti nei progetti individualizzati, al fine di proporre attività mirate sia a sviluppare competenze o abilità specifiche, sia a far incontrare i bambini affinché si costruiscano tra loro dei legami, per realizzare un'esperienza di gruppo capace di integrare i singoli, di permettere agli stessi di imparare a stare con gli altri, di apprendere l'accoglienza delle diversità, di sperimentare la condivisione delle decisioni, di vivere positivamente l'esperienza con il Gruppo dei Pari.</li> </ul>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b></p> <p>L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.</p> <p>Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.</p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p>	

## Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"

L'accesso al Servizio avviene mediante richiesta da inoltrare al Servizio di Segretariato Sociale. Per l'espletamento del servizio l'Ambito si avvale dei locali messi a disposizione dai Comuni dell'Ambito. La gestione dei centri è regolata in base alle esigenze del bacino di utenza ed alle effettive esigenze del servizio con particolare cura ai portatori di handicap. Gli orari di apertura saranno diversificati nei vari periodi dell'anno e in relazione alle esigenze e richieste dall'utenza, valutate dal Servizio Sociale Professionale.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti</b> Gestione esterna mediante procedure ad evidenza pubblica.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Il Servizio reso all'utenza è in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento dei Comuni.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico X n. ore frequenza annua per minore: 300 x 500</i>		<i>n. minori in carico X n. ore frequenza annua per minore: 300 x 500</i>		<i>n. minori in carico X n. ore frequenza annua per minore: 300 x 500</i>	
	<i>Incremento PEI minori</i>		<i>Incremento PEI minori</i>		<i>Incremento PEI minori</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 100.000	Risorse Azioni dirette	€ 100.000	Risorse Azioni dirette	€ 100.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.4</b>	<b>Servizio: Strutture residenziali e semiresidenziali per minori; Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile.</b>	
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS <sup>(Obiettivo essenziale di Servizio)</sup> :7. COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'; 6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI SEMIRESIDENZIALI; 2. PRESA IN CARICO	
<p><b>Attività</b></p> <p>I servizi residenziali hanno il compito di accogliere temporaneamente il minore quando la famiglia di origine risulti impossibilitata a svolgere adeguatamente le proprie funzioni, offrendo al bambino un luogo di cura e protezione. Le azioni si realizzano attraverso il Progetto Educativo Individualizzato, racchiuso all'interno del Progetto Quadro formulato a favore del minore e del suo nucleo d'origine, con l'obiettivo di garantire un percorso di accompagnamento che assicuri ai bambini uno sviluppo armonico e equilibrato, agendo contestualmente anche sulla famiglia di origine, quando ciò è possibile, per rimuovere gli ostacoli che impediscono il corretto esercizio delle funzioni genitoriali.</p> <p>L'unità operativa è composta dalle seguenti professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistente sociale;</li> <li>○ Educatore professionale;</li> <li>○ Psicologo;</li> <li>○ Ogni altra figura esperta necessaria.</li> </ul> <p>Il servizio viene attivato, nei casi di abbandono e/o maltrattamento, dietro segnalazione specifica e su disposizione della Procura presso il Tribunale competente o del Tribunale per i Minorenni. L'accoglienza in una comunità di tipo familiare può discendere anche da un provvedimento adottato dal Tribunale Ordinario nelle more dei procedimenti di cui all'art. 337 bis del codice civile quali, ad esempio, i procedimenti di separazione e divorzio. Inoltre, l'inserimento in comunità può essere disposto con un provvedimento privo di natura giurisdizionale, neanche volontaria, ma avente natura amministrativa, ex art. 403 del codice civile. Tale ipotesi, seppur di residuale applicazione, consente alla pubblica autorità e, in particolare, agli organi di polizia e ai servizi sociali locali, di adottare provvedimenti di urgenza volti a collocare il minore "in luogo sicuro", stante la presenza di un imminente pericolo che non consente il tempestivo intervento dell'autorità giudiziaria minorile. L'intervento in emergenza è volto a proteggere l'integrità fisica e psicofisica del bambino da situazioni di grave pericolo anche in relazione alla sua età e capacità. In questi casi, è l'urgenza che giustifica la competenza dell'autorità amministrativa a intervenire in favore dei minori, ferma la necessità che l'intervento sia prontamente segnalato alla Procura presso il TM.</p> <p>Il Servizio Sociale Professionale attua la presa in carico, finalizzata a garantire al minore la massima tutela. Le azioni vengono realizzate in conformità a quanto previsto nelle Linee di Indirizzo Nazionali per l'accoglienza dei minori nei Servizi Residenziali, e, per mezzo del progetto educativo individualizzato, promuovono rapporti di solidarietà all'interno del gruppo dei pari, l'educazione alla condivisione di regole organizzative, rapporti positivi dei ragazzi/ragazze con le loro famiglie e la partecipazione degli adolescenti alla progettualità ed alle decisioni relative ai diversi interventi con la scuola.</p> <p>All'occorrenza il servizio può essere erogato limitatamente all'attività diurna, quando la situazione di vulnerabilità familiare non è tale da determinare un collocamento residenziale all'esterno del nucleo di origine, e tuttavia è necessario garantire uno spazio intensivo di supporto educativo al minore, e nel contempo offrire ai genitori l'occasione di concentrarsi con più intensità al percorso di recupero delle capacità di cura e protezione temporaneamente ridotte.</p> <p>Gli obiettivi perseguiti possono essere riassunti nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presa in carico di minori per i quali l'Autorità Giudiziaria abbia disposto il collocamento al di fuori nel proprio nucleo familiare, o in stato di abbandono/senza fissa dimora;</li> <li>○ Protezione, cura e tutela di minori in condizioni di rischio;</li> <li>○ Contrasto ai fattori di rischio e supporto alla famiglia di origine, per il superamento delle criticità al fine di promuovere il reinserimento del minore press oil proprio contesto di vita;</li> <li>○ Integrazione interistituzionale con altri Enti e/o deputati alla tutela dei minori.</li> </ul> <p>Il servizio si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio e si integra con il Servizio Sociale Professionale, il TdM, i servizi scolastici, i servizi consultoriali.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici</p>		

di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b>						
La valutazione multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione "variabile", in funzione della specifica situazione di bisogno. L'equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al Progetto Quadro, affinché segua la situazione del minore e del suo nucleo familiare fino alla fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto Quadro, realizzando una piena azione di integrazione tra tutti i Servizi interessati dall'intervento. Il Progetto, al cui interno verrà inserito il PEI, predisposto con la partecipazione attiva del nucleo familiare, indicherà gli obiettivi dell'intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio. Il Progetto, altresì, deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b>						
L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.						
<b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b>						
L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.						
Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.						
Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica e su disposizione del Tribunale per i Minorenni, delle FF.OO., del Servizio Sociale Professionale (ex art. 403 C.C.) nei casi di abbandono, maltrattamento o gravissimo pregiudizio. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale predisporre, attraverso EM, un progetto di intervento finalizzato a garantire al minore un contesto di tutela e protezione, e contemporaneamente alla famiglia d'origine un percorso per il recupero delle funzioni genitoriali compromesse, quando possibile.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
La gestione è esterna, mediante affidamento a strutture specializzate accreditate dall'ADS.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Il servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in regime di residenzialità: 50</i>		<i>n. minori in regime di residenzialità: 50</i>		<i>n. minori in regime di residenzialità: 50</i>	
	<i>Incremento PEI</i>		<i>Incremento PEI</i>		<i>Incremento PEI</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 900.000	Risorse Azioni dirette	€ 900.000	Risorse Azioni dirette	€ 900.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azioni indirette (Strategia)

<b>Id: 4.5</b>	<b>Servizio: Interventi comunitari di Mediazione Familiare e sostegno alla genitorialità</b>	
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER L'INFANZIA E LA GENITORIALITA'	
<p><b>Attività</b></p> <p>La mediazione familiare si configura come un metodo alternativo alla risoluzione giudiziaria delle controversie, con il quale viene offerto un supporto efficace per gestire e risolvere i conflitti familiari che possono emergere nel ciclo vitale della famiglia, in particolar modo durante i percorsi di separazione e divorzio, specie quando sono coinvolti i figli minori. Con la mediazione familiare viene, infatti, offerto uno spazio d'incontro – fisico e ideale – ove le persone interessate si danno la possibilità di confrontarsi e di gestire un conflitto con la presenza e l'aiuto di una terza persona, il mediatore, in una logica di collaborazione, per il raggiungimento di un maggior benessere nell'interesse reciproco, e in particolar modo, nell'interesse dei propri figli. Il mediatore si pone come facilitatore della comunicazione, favorendo l'espressione dei diversi punti di vista e supportando le persone nella ricerca di accordi possibili e efficaci per entrambi. Il mediatore non prende decisioni sulla controversia, non offre soluzioni precostituite, non è un arbitro o un giudice, ma interviene per “riattivare” la comunicazione interrotta, restituendo alle parti l'opportunità e la responsabilità di gestire il conflitto.</p> <p>La funzione del mediatore fa perno sull'idea che sia indispensabile promuovere e ribadire i valori della convivenza, della cooperazione, del riconoscimento reciproco, della solidarietà, riportando l'attenzione sull'importanza del benessere dei propri figli. L'associazione GeA Genitori Ancora, infatti, definisce la mediazione familiare come “un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. Il mediatore familiare, sollecitato dalle parti, nella garanzia del segreto professionale e in autonomia dall'ambito giudiziario, si adopera affinché padre e madre, insieme, elaborino in prima persona un programma di separazione (che tenga conto degli aspetti psicologici, relazionali, patrimoniali e organizzativi) soddisfacente per sé e per i figli in cui possano esercitare la comune responsabilità genitoriale”.</p> <p>La figura del Mediatore Familiare non è disciplinata da un ordine professionale e rientra tra le professioni regolamentate dalla Legge n. 4 del 2013. Dal 30 agosto 2016 è stata emanata la norma UNI 11644 che prescrive i criteri per la certificazione di questa figura professionale in termini di conoscenza, abilità e competenza, in conformità al Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF – European Qualifications Framework). La norma si prefigge lo scopo di definire in modo adeguato ed univoco i riferimenti della figura professionale di mediatore familiare, stabilendone altresì una omogeneizzazione dei programmi di formazione promossi da enti pubblici e/o privati, al fine di garantire un livello qualitativo di formazione e garanzia dell'utenza nell'incontrare mediatori dotati di adeguata professionalità e dei professionisti stessi.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Il Servizio di Mediazione Familiare è parte della rete attivata a sostegno dei nuclei familiari che sperimentano situazioni di conflitto e vulnerabilità. In genere, la coppia in fase di separazione inviata al Servizio di Mediazione esprime un bisogno complesso, soprattutto quando nel nucleo familiare sono presenti figli minori, in quanto la conflittualità spesso è prevalente sul corretto esercizio delle funzioni genitoriali. Il Mediatore, pertanto, può essere parte dell'EM, per sostenere i genitori in un percorso di accompagnamento finalizzato al superamento delle criticità derivanti dalla relazione conflittuale, ricollocando al centro di ogni azione il superiore interesse del minore.</p> <p>La Valutazione Multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione “variabile”, in funzione della specifica situazione familiare. L'equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al Progetto Quadro, affinché segua la situazione del bambino e del suo nucleo familiare fino alla fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto Quadro, realizzando una piena azione di integrazione tra tutti i Servizi interessati dall'intervento. Il Progetto, predisposto con la partecipazione attiva del nucleo familiare, indicherà gli obiettivi dell'intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio. Il PAI, altresì, deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>		
<p><b>Coerenza con il Piano Sociale Regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e</p>		

famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.						
<b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b>						
L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.						
Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.						
Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale, previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, dal PSN 2021-2023 in merito al potenziamento delle Professioni Sociali, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà relativamente al rafforzamento dei Servizi a sostegno dell'inclusione. Le azioni, inoltre, saranno realizzate con il contributo del Piano Regionale per la famiglia (L.R. 95/95).						
<b>Modalità di erogazione e di accesso.</b> Al Servizio si accede in forma volontaria, o dietro invio del Servizio Sociale Professionale, o su indicazione del Giudice competente.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori.</b> Il Servizio viene gestito mediante forme di co-progettazione con il Terzo Settore.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni; Il Servizio può essere finanziato anche in integrazione con Fondi Indiretti, quali la L.R. 95/95.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. famiglie seguite: 15</i>		<i>n. famiglie seguite: 15</i>		<i>n. famiglie seguite: 15</i>	
	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 7.000	Risorse Azioni indirette	€ 7.000	Risorse Azioni indirette	€ 7000

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.6</b>	<b>Servizio/Azione: Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini</b>
AT 4: Famiglia, diritti e tutela minori, Child Guarantee;	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>Al fine di contrastare la violenza sui minori è necessario distinguere i tipi di violenza subita: per maltrattamento si intende ogni atto omissivo od autoritario che metta in pericolo o danneggi la salute o lo sviluppo emotivo di un bambino, comprendendovi anche la violenza fisica, psichica e le punizioni corporali irragionevolmente severe, gli atti sessuali, lo sfruttamento e la mancanza di rispetto dell'emotività del fanciullo; l'abuso è inteso come ogni azione od omissione da parte di un individuo o di una istituzione che privi i bambini dei loro diritti o della loro libertà e che interferisca negativamente con il loro sviluppo (Gil, 1973); la negligenza è intesa come incapacità dei genitori di tutelare con adeguatezza la salute, la sicurezza e il benessere del bambino; l'assenza di attenzioni e di stimolazioni può arrivare a compromettere lo sviluppo emotivo psico-affettivo ( Helfer-Kempe, 1976).</p> <p>Il Servizio Sociale Professionale ha l'obbligo di segnalare all'autorità Giudiziaria situazioni di abbandono o pregiudizio di un minore o di un reato procedibile d'ufficio come da L.N. 184/83 art. 9 (modific. E int. L.N. 149/01) e (Art. 331 c.p.p.).</p> <p>Di fronte a situazioni in cui vi sia un grave rischio per l'incolumità del minore, il Servizio Sociale Professionale è tenuto ad attivare tutti gli interventi necessari per la sua sicurezza, inclusi quelli che possono prevedere il collocamento in un luogo sicuro, come evidenziato nella Scheda relativa agli interventi a carattere residenziale.</p> <p>Accanto a tali interventi, vanno senz'altro sviluppate azioni a carattere educativo formativo, finalizzate a contrastare ogni forma di violenza. Il contrasto della violenza contro i minori è una forma di educazione anti-violenta in età evolutiva che si rivolge principalmente agli adulti e alle adulte. L'Organizzazione Mondiale della Salute e l'International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) raccomandano l'adozione di strategie relazionali per la prevenzione del maltrattamento anche in età precoce e sono orientate principalmente alle figure adulte della cura e dell'educazione. Possono essere ricondotte al contrasto della violenza contro bambini/e e adolescenti quelle attività educative e formative che mirano alla promozione di conoscenze sullo sviluppo e sulle conseguenze della violenza in età evolutiva, alla sensibilizzazione sull'importanza del legame precoce e sicuro tra genitore e figlio/a, alla trasmissione di conoscenze appropriate e aggiornate per aumentare la capacità del sistema familiare e dei Servizi Sociali di assicurare protezione e sicurezza, di individuare strategie appropriate di problem solving, di facilitare il rapporto con i Servizi specialistici.</p> <p>Questo Ente ha intenzione di avviare progetti che mirano ad azioni promozionali e informative, con la collaborazione dei centri antiviolenza e degli istituti scolastici, al fine di diffondere la parità di genere e informare gli studenti sul reato della violenza subita e assistita. È importante rivolgere le azioni di sensibilizzazione anche all'interno del sistema dei servizi, pubblici e privati, e dei soggetti istituzionali che operano nella tutela dei minori e che possono trovarsi a svolgere le proprie funzioni a sostegno di nuclei familiari vittime di maltrattamenti domestici, al fine di attivare una procedura di aiuto corretta, efficiente ed efficace attuando interventi mirati di tutela e protezione della donna e dei figli minori. A tale scopo, risulta utile promuovere forme di raccordo con le Autorità Giudiziarie minorili e le Forze dell'ordine per formalizzare la strutturazione di prassi operative finalizzate ad individuare la soluzione maggiormente rispondente al superiore interesse dei bambini e delle loro madri vittime di violenza di genere.</p> <p>Per i minori vittime di violenza assistita e orfani di femminicidio si possono programmare, in equipe multiprofessionale, interventi mirati attraverso il progetto AIRONE. I minori possono beneficiare di una dote di 10.000 euro e ricevere supporti anche attraverso la figura di un tutor per poter riuscire ad affrancarsi da una situazione di sofferenza e tornare a vivere la propria vita sereni.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>La valutazione multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione "variabile", in funzione della specifica situazione di bisogno. L'equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al Progetto Quadro, affinché segua la situazione del minore e del suo nucleo familiare fino alla fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto Quadro, realizzando una piena azione di integrazione tra tutti i Servizi interessati dall'intervento. Il Progetto indicherà gli obiettivi dell'intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio. Il Progetto, altresì, deve essere completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, e contemplare tutte le risorse: umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili e le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia, previste nel PSR 2022-2024.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria, previsti dal PSR 2022-2024, da integrate con la L.R. 31/2006 “Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate”, e il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere” istituito dalla L. 119/2013</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica e su disposizione del Tribunale per i Minorenni, delle FF.OO., del Servizio Sociale Professionale (ex art. 403 C.C.) nei casi di abbandono, maltrattamento o gravissimo pregiudizio. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale predisporre, attraverso EM, un progetto di intervento finalizzato a garantire al minore un contesto di tutela e protezione. Va attivata contestualmente una valutazione della rete familiare e parentale, per individuare possibili percorsi di tutela all'interno della rete familiare. L'unione di Comuni Val Vibrata, come cabina di regia e di coordinamento, collabora con il Servizio Sociale Professionale territoriale, e coinvolge gli organi istituzionali e giudiziari deputati alla tutela. In base all'intervento da attivare per la presa in carico del minore si individuano le azioni e i soggetti pubblici e privati con cui collaborare al fine di fornire al minore fornite tutti gli aiuti necessari e di supporto (inserimento in casa famiglia, affidamento, progetto PIPPI, educativa domiciliare, progetto AIRONE). Se il minore viene allontanato con la figura materna verranno incrementate le azioni di supporto anche nei confronti della figura materna (percorso centro antiviolenza, reddito di libertà, buoni servizio e fornitura, accompagnamenti ai servizi socio-sanitari, messa in sicurezza, progetti per l'autonomia economica e lavorativa, etc).</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali).</b> La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)</b> Il servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, integrazione con L.R. 95/95</p>						
		2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;		<i>n. minori in carico:</i> Il numero utenti è ricompreso in quello indicato nelle schede 4.1 e 4.4		<i>n. minori in carico:</i> Il numero utenti è ricompreso in quello indicato nelle schede 4.1 e 4.4		<i>n. minori in carico:</i> Il numero utenti è ricompreso in quello indicato nelle schede 4.1 e 4.4
-indicatori di risultato		<i>Incremento sostegno alle vittime di violenza</i>		<i>Incremento sostegno alle vittime di violenza</i>		<i>Incremento sostegno alle vittime di violenza</i>
Costo*	Risorse Azioni dirette	€		Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette
	Risorse Azioni indirette	€		Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 “Servizio Sociale Professionale” e nel servizio 4.4 Strutture residenziali e semiresidenziali per minori; minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile

Scheda per Azioni indirette (Strategia)

<b>Id: 4.7</b>	<b>Servizio: Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie</b>
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio):5. SERVIZI DI PROSSIMITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Il servizio di Home Visiting si inserisce in un ricco panorama di interventi e strumenti messi in campo a livello regionale, nazionale e internazionale, che vanno a promuovere la diffusione di buone pratiche per favorire l'acquisizione e il mantenimento di un buono stato di salute, proprio nei primi 1000 giorni di vita del bambino e della sua famiglia; come previsto dalla commissione europea nel 2013 rappresenta, altresì, una misura fondamentale per ridurre povertà ed esclusione sociale e cercare di ridurre lo svantaggio socio culturale nei primi anni di vita. L'ECAD è da anni in campo con diverse azioni a sostegno delle famiglie e intende nella presente programmazione dedicare sempre maggior spazio a progetti che sostengono chi diventa genitore per identificare in maniera precoce eventuali segnali di disagio intrafamiliare che possono risultare di pregiudizio al pieno e positivo sviluppo dei bambini e delle bambine, quando non essere, addirittura, indicativi di una condizione di trascuratezza o di vero e proprio maltrattamento.</p> <p>Per attuare tale obiettivo si ritiene necessario implementare un servizio di Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• affiancamento ai genitori, durante le azioni di cura quotidiane;</li> <li>• orientamento, quando la madre o il padre hanno necessità di un confronto;</li> <li>• valorizzazione delle risorse dei genitori;</li> <li>• sostegno e supporto, per fronteggiare la vita quotidiana;</li> </ul> <p>Risulta, innanzitutto, opportuno il potenziamento del Servizio Sociale Professionale con un servizio di ascolto e supporto alla genitorialità anche con il supporto di specialisti dello sviluppo e dell'educazione e l'adozione di protocolli di intervento utili alla rilevazione precoce di segnali di disagio in gravidanza.</p> <p>Strumento principale dell'intervento resta, comunque, la visita domiciliare, a sostegno delle madri e padri in attesa e/o con figli fino ai 3 anni che vivono in una condizione di vulnerabilità, da parte di un'educatrice con specifiche competenze. L'educatrice si recherà periodicamente presso l'abitazione della famiglia, per attivare un supporto e accompagnamento senza sostituirsi al genitore, condividendo tempi e spazi di cura quotidiani, ma anche bisogni e incertezze dell'essere genitore. Il supporto offerto ai neo genitori può essere occasione di confronto, l'opportunità di acquisire maggiore fiducia e sicurezza nelle proprie competenze e in quelle dei propri bambini, attingendo a quelle risorse, interne ed esterne, che possono aiutare a rendere ancora più piena la propria genitorialità.</p> <p>In aggiunta l'Ecad, attraverso una collaborazione attiva con varie associazioni con esperienza sul tema, intende promuovere diversi percorsi per accompagnare i genitori e i loro figli nei primi anni di vita con l'obiettivo di offrire occasioni di incontro e scambio reciproco tra neo-genitori, allargando così quell'abbraccio che si prefigge di costruire una rete tra famiglie all'interno della nostra comunità.</p> <p>Inoltre, questo Ecad provvede a fornire assistenza ai cittadini in merito all'Avviso Pubblico con cui annualmente la Regione Abruzzo stanZIA specifiche risorse per il sostegno dei caregiver familiari che assistono i figli minori affetti da malattie rare, mediante l'assegnazione di un contributo economico in favore del genitore che si dedica all'assistenza in maniera continuativa e risulta disoccupato o inoccupato. L'intervento si prefigge l'obiettivo di favorire il più possibile la permanenza nel proprio domicilio dei minori la cui malattia determina una disabilità gravissima, riscontrabile da una condizione di dipendenza vitale per la quale è necessaria un'assistenza domiciliare continua nelle 24 ore. Il contributo da assegnare a ogni nucleo familiare in possesso dei requisiti richiesti è fissato in € 10.000,00, fino alla concorrenza dello stanziamento disponibile, ed è compatibile con altri benefici e/o servizi fruiti, tranne che con l'Assegno Disabilità Gravissima erogato con le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza e con gli interventi a favore dei caregiver familiari approvati con DGR n. 589 del 20/09/2021, i cui benefici non potranno essere percepiti nello stesso anno solare. Il Segretariato Sociale si occupa di fornire assistenza nelle fasi relative all'informazione e alla formulazione dell'istanza, da presentare direttamente alla Regione Abruzzo.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. E' importante promuovere il lavoro in rete tra Servizi sociali e sanitari (Consultorio familiare, Pediatria di comunità, Neuropsichiatria infantile,) attraverso lo sviluppo del sistema di integrazione socio sanitaria per la rilevazione precoce, la cura e la strutturazione di progetti congiunti di presa in carico.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>L'home visiting è particolarmente efficace se realizzato precocemente, cioè fin dai primissimi giorni di vita del</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>bambino. È necessario, innanzitutto fare un quadro della tipologia di necessità della famiglia, verificare la gravità di eventuali problemi dichiarati, valutare la disponibilità dei genitori a cooperare, e, naturalmente, elaborare un progetto di equipe professionale; mettere insieme diverse competenze permette di raggiungere più facilmente gli obiettivi. Il lavoro di rete più ampio serve a stanare le risorse e renderle disponibili per sostenere a pieno i genitori e prevenire forme di maltrattamento.</p> <p>La valutazione multidimensionale viene realizzata in Equipe Multidisciplinare, a composizione “variabile”, in funzione della specifica situazione familiare. L’equipe si caratterizza per essere flessibile e funzionale al PEI, affinché segua la situazione del familiare fino alla fuoriuscita dallo stato di vulnerabilità; in essa si condividono compiti e responsabilità di ciascuno e si superano le frammentazioni dovute alle appartenenze diversificate dei soggetti (istituzionali e informali) coinvolti nel Progetto, realizzando una piena azione di integrazione tra tutti i Servizi interessati dall’intervento. Il Progetto, predisposto con la partecipazione attiva del nucleo familiare, indicherà gli obiettivi dell’intervento, i risultati attesi, le specifiche responsabilità, le azioni da avviare e i tempi del monitoraggio e viene, altresì, completato con il cosiddetto Budget di Progetto, che deve individuare gli specifici sostegni di cui la persona necessita, inclusi gli interventi a valere su risorse pubbliche, contemplando tutte le risorse necessarie: umane, economiche e strumentali, da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata, in ragione delle peculiarità del bisogno; sono annoverati nel budget di progetto anche le altre risorse spendibili personali, familiari, amicali e quelle garantite dal volontariato.</p>							
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L’intervento trova coerenza con le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.</p>							
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b></p> <p>Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria, previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.</p> <p>In quanto misura fondamentale per ridurre povertà ed esclusione sociale e lo svantaggio socio culturale nei primi anni di vita l’azione richiede una programmazione di strategie integrate di sostegno ai neo genitori, al reddito, di facilitazione dell’accesso ai servizi essenziali per la salute e lo sviluppo dei bambini (nidi, scuole d’infanzia, servizi socio sanitari, abitazione ed ambiente.</p>							
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>Per fare richiesta del servizio di Home visiting o per chiedere informazioni in merito è sufficiente contattare direttamente gli uffici di segretariato sociale presenti nei Comuni nelle fasce orarie specificate. Dopo il colloquio conoscitivo, il percorso di Home visiting verrà avviato previo accordo con il Servizio Sociale Professionale che provvederà alla stesura di una proposta operativa di Home Visiting.</p> <p>Tra i diversi nodi critici si sottolineano una richiesta non del tutto spontanea, e la necessità dell’avvio dell’azione attraverso una segnalazione esterna.</p>							
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali):</b> La modalità di gestione del servizio è mista, in quanto le attività vengono realizzate in parte direttamente dall’Ente, e in parte in collaborazione con Soggetti del Terzo Settore, individuati a mezzo di procedure di co-progettazione secondo la normativa vigente o mediante procedura a evidenza pubblica.</p>							
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Il Servizio viene reso all’utenza in forma gratuita.</p>							
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni. Il Servizio può essere finanziato anche in integrazione con Fondi Indiretti, quali la L. 296/2006 (Fondo Nazionale per la famiglia), e eventuale integrazione con QSFP e PNRR</p>							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. famiglie seguite: 10</i>		<i>n. famiglie seguite: 10</i>		<i>n. famiglie seguite: 10</i>		
	<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori.</i>		
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	

\* L’azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all’ADS sono compresi nel servizio 1.3 “Servizio Sociale Professionale” e nel servizio 4.2 Assistenza domiciliare educativa

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.8</b>	<b>Servizio: Minori Stranieri Non Accompagnati</b>
AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 7. COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>I minori stranieri non accompagnati, ai sensi del D.P.C.M. n. 535/1999 (art. 1 comma 2), sono minorenni "non aventi cittadinanza italiana o di altri Stati dell'Unione europea che, non avendo presentato domanda di asilo, si trovano per qualsiasi causa nel territorio dello Stato privi di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano". Il D. Lgs. n. 142/2015 supera la distinzione tra richiedenti asilo e non, arrivando a una <u>definizione unitaria</u> del Minore Straniero Non Accompagnato, individuato come "lo straniero di età inferiore agli anni diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale". Questi, a norma del dettato legislativo, non può essere espulso, salvo il diritto a seguire il genitore o l'affidatario espulso, o per motivi di ordine pubblico e sicurezza dello Stato, ed è titolare, in quanto minorenne, di specifiche forme di protezione e tutela.</p> <p>La Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, istituita presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è competente, ai sensi della vigente normativa, per le funzioni relative al censimento, alle indagini familiari, al rimpatrio volontario assistito, e al rilascio dei pareri ex art. 32 del T.U. Immigrazione. Tali funzioni vengono esercitate con la collaborazione dei Servizi e degli Enti che svolgono le attività di assistenza, inclusi i Servizi Sociali.</p> <p>Al minore straniero non accompagnato va garantita tutela e protezione, secondo le normative vigenti in materia di protezione dei minori. La competenza delle azioni conseguenti è attribuita al Comune sul cui territorio è stato rintracciato il minore. Di seguito si indicano gli interventi che il Servizio Sociale Professionale è tenuto a svolgere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Collocamento in un luogo sicuro.</b> Al MSNA che si presenta presso i Servizi Sociali da solo, o accompagnato da privati cittadini, da enti o associazioni, deve essere assicurata la pronta accoglienza in comunità autorizzate. Se il minore è stato rintracciato dalle Forze dell'Ordine, occorre che queste ultime emettano verbale di affidamento ai servizi sociali competenti. Nel caso in cui il collocamento in luogo sicuro sia stato disposto dalle Forze dell'Ordine, e che i servizi sociali siano stati allertati solo successivamente, occorre comunque un'Ordinanza del Sindaco a ratifica dell'inserimento.</li> <li><b>Accertamento minore età.</b> L'identità di un minore straniero non accompagnato è accertata dalle autorità di pubblica sicurezza, principalmente attraverso documenti anagrafici. Qualora esistano fondati dubbi sull'età, e questa non sia rilevabile attraverso documenti identificativi, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni può disporre gli opportuni accertamenti socio-sanitari, che devono essere svolti da un'équipe multidisciplinare presso una struttura sanitaria pubblica, individuata dal Giudice. Il servizio sociale territoriale, pertanto, può sollecitare in tal senso i soggetti competenti alla richiesta (Forze di Polizia, Questura). Il minore deve essere sempre previamente informato, anche con l'ausilio di un mediatore culturale. Il provvedimento di attribuzione dell'età è emesso dal tribunale per i Minorenni. <u>Nel caso in cui, ad esito degli accertamenti, il dubbio permanga, la minore età è presunta.</u></li> <li><b>Comunicazioni obbligatorie.</b> Il servizio sociale territorialmente competente deve inviare comunicazione dell'avvenuto rintraccio e inserimento, indicando gli estremi del minore e il motivo dell'inserimento, a: <ul style="list-style-type: none"> <li>Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni e Tribunale per i Minorenni, <u>per l'apertura della Tutela e la nomina del tutore</u>, e per la ratifica delle misure di accoglienza predisposte (<u>ai sensi delle modifiche introdotte dal D. lgs. N. 220/2017, art. 2 co. 5</u>);</li> <li>Questura territorialmente competente – Ufficio Immigrazione. La Questura può essere informata anche circa l'incertezza sull'età del minore;</li> <li>Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione, allegando la copia dei documenti di identificazione, e specificando che in via successiva verranno inviate le schede di censimento.</li> </ul> </li> <li><b>Adempimenti per regolarizzazione sul territorio.</b> In collaborazione con gli operatori della struttura in cui il minore risulta collocato, vanno predisposti presso la Questura competente tutti gli adempimenti per regolarizzare la posizione del minore (permesso di soggiorno per minore età). Sarebbe, inoltre, opportuno confrontarsi con la Questura circa l'opportunità o meno, per il minore, di procedere alla richiesta di asilo, al fine di individuare il percorso che gli garantisca la maggiore tutela.</li> </ol> <p><b>Schede censimentarie.</b> La Direzione Generale ha predisposto specifiche schede che il Servizio Sociale competente, non appena disponga di informazioni sufficienti, è tenuto a trasmettere. Le informazioni possono essere raccolte con la collaborazione degli operatori della struttura di accoglienza.</p> <p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.</p>	

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico**

Il Servizio Sociale Professionale del Comune sul cui territorio è stato rintracciato il minore deve provvedere, con l'aiuto di un mediatore linguistico e attraverso colloqui, a raccogliere informazioni quanto più complete sulla sua storia personale e familiare, sulla sua situazione in Italia e nel paese di origine, l'eventuale presenza di parenti in Italia, le motivazioni dell'emigrazione, le aspettative, i suoi progetti e quelli della sua famiglia, l'eventualità che sia stato vittima di tratta e/o di sfruttamento. Sulla base delle informazioni raccolte, il Servizio Sociale Professionale adotterà gli adempimenti conseguenti, attiverà le necessarie misure di protezione, e, in collaborazione con gli operatori della comunità di accoglienza e con il minore stesso, predisporrà un Progetto Educativo Individualizzato, tenendo conto del superiore interesse del minore, dei suoi bisogni, delle opportunità a disposizione e dei vincoli presenti. Il PEI potrà includere aspetti relativi all'istruzione, alla formazione professionale, all'avviamento al lavoro, alle attività inclusive e di socializzazione.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR**

L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.

**Modalità di erogazione e di accesso**

Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica delle FFOO o su intervento del Servizio Sociale Professionale, a seguito di rintraccio sul territorio. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale predisporre, attraverso EM, un progetto di intervento finalizzato a garantire al minore un contesto di tutela e protezione.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La gestione è esterna, mediante affidamento a strutture specializzate accreditate dall'ADS.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita.

**Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni**

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>	
	<i>Incremento PEI MSNA</i>		<i>Incremento PEI MSNA</i>		<i>Incremento PEI MSNA</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio sociale professionale" e nel servizio 4.4 **Strutture residenziali e semiresidenziali per minori; minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile**

Scheda per Azioni dirette

<b>Id: 4.9</b>	<b>Servizio: Programma PIPPI – prevenzione dell’allontanamento familiare. FNPS. Nuovo LEPS</b>	
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 4. VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI	
<p><b>Attività</b></p> <p>Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale», e della legislazione italiana che sottolinea l’importanza di far crescere i bambini all’interno delle famiglie (L.149/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all’interno dell’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. La vulnerabilità è intesa non tanto come un problema delle famiglie, quanto come un un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto “circolo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale.</p> <p>PIPPI (Programma di Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione) nasce in Italia nel 2010, nel 2017 ha dato vita alle Linee di Indirizzo per l’accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità e nel 2018 è divenuto strutturale, entrando a pieno titolo nel sistema dei servizi. Obiettivo del Programma è quello di rafforzare e specializzare i Servizi territoriali, innovando al contempo le prassi operative, al fine di ridurre e contrastare il rischio di allontanamento dei bambini dal proprio nucleo familiare, di garantire interventi di tipo sistemico e di realizzare percorsi di accompagnamento globali, evitando la frammentazione delle prestazioni. Il lavoro di rete, attraverso la costituzione di Equipe Multidisciplinari Territoriali, costituisce il presupposto per favorire una presa in carico globale, unitaria, in cui la famiglia gioca un ruolo attivo. La centralità dell’intervento risiede nel riconoscere il diritto di ogni bambino di crescere nella propria famiglia, la quale, se sta sperimentando vissuti di vulnerabilità o negligenza, deve essere messa nelle condizioni di riacquisire le funzioni compromesse, tornando ad essere competente nelle risposte ai bisogni evolutivi attraverso l’esercizio di una genitorialità positiva, con la quale spezzare il circolo dello svantaggio sociale (povertà educativa, culturale, materiale, sociale).</p> <p>Destinatari Target del progetto saranno le famiglie con figli 0-14 anni con vissuti di vulnerabilità e negligenza, a cui verranno garantite le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d’azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.</li> <li>- La costituzione dell’équipe multidisciplinare, a geometria variabile, responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, che assicura i seguenti elementi chiave:             <ul style="list-style-type: none"> <li>. l’analisi dei bisogni del bambino, con la partecipazione dei genitori, del bambino stesso e di tutti gli attori coinvolti,</li> <li>. la costruzione del Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con l’analisi del bisogno;</li> <li>. la realizzazione delle azioni progettuali e l’attivazione di specifici dispositivi di intervento, in tempi certi e definiti;</li> <li>. il monitoraggio e la valutazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi, in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l’agire dei servizi all’esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).</li> </ul> </li> </ul> <p>All’interno dell’équipe i diversi professionisti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;</li> <li>- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano.</li> <li>- verificano, attraverso l’analisi dei risultati, se l’intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati.</li> </ul>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria.</b> Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico.</b></p> <p>Le esperienze maturate non solo nelle sperimentazioni del Pippi, ma anche nei percorsi di costruzione dei Patti per</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>l’Inclusione a sostegno dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza, hanno permesso a questo Ente di potenziare ulteriormente, nelle azioni di presa in carico dei nuclei familiari vulnerabili, una metodologia di lavoro incentrata su attività di Pre-Assessment, Assessment e Progetto Personalizzato. Tale metodologia si basa su un approccio ecosistemico, che prende in considerazione tutti i livelli di contesto, e che si incentra non sui problemi ma sui bisogni, mettendo quindi al centro dell’intervento il bambino e il suo diritto ad avere idonee risposte alle proprie esigenze evolutive.</p> <p>Il Pre-Assessment costituisce un’analisi “leggera”, in quanto ha l’obiettivo di mettere a fuoco un primo profilo del nucleo familiare, anche in termini di punti di forza/fattori di rischio, permettendo, inoltre, di comprendere, quando da subito si evidenzia una situazione complessa, se la presa in carico necessita della costituzione di un’Equipe Multidisciplinare. L’Assessment è strutturato in maniera tale da consentire di giungere a una comprensione olistica dei bisogni del bambino, attraverso l’analisi di tre principali dimensioni: i bisogni di sviluppo, le risposte delle figure genitoriali e parentali, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare in positivo o in negativo tali risposte. Attraverso l’Assessment, quindi, è possibile evidenziare più approfonditamente i punti di forza e le criticità del nucleo familiare, facilitando il processo di individuazione delle azioni da mettere in campo per rispondere ai bisogni insoddisfatti.</p> <p>Le attività di Pre-Assessment e Assessment vengono realizzate con il supporto di apposite schede di rilevazione, che costituiscono un prezioso strumento di individuazione dell’intensità del bisogno, della presenza di risorse, e del loro grado di efficacia. Sulla base degli esiti delle valutazioni, gli operatori di riferimento e la famiglia “costruiscono” e condividono un Progetto Personalizzato, in cui, in risposta ai bisogni insoddisfatti, vengono indicati gli Obiettivi, con specifica dei cambiamenti che si intendono realizzare, e nel quale, inoltre, vengono chiarite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le responsabilità di tutti i soggetti coinvolti e il modo in cui ognuno è chiamato a contribuire al benessere del bambino, evidenziando, a livello di micro-progettazione, i singoli passaggi necessari per raggiungere le finalità dell’intervento;</li> <li>- le risorse e i servizi già attivati e da attivare;</li> <li>- la tempistica generale e quella relativa alle singole fasi di azione;</li> <li>- le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati e dei progressi raggiunti, anche ai fini di una eventuale rimodulazione del progetto, in caso ciò si rendesse necessario.</li> </ul> <p>Il Progetto Personalizzato viene “costruito” attraverso l’utilizzo di un’apposita Griglia, in cui vengono schematizzati i dati su descritti. Tale strumento consente agli operatori di avere sempre a disposizione una documentazione che svolge la funzione di “guida” per la realizzazione degli interventi, in quanto rappresenta un valido supporto per le azioni di monitoraggio, e consente ai professionisti coinvolti di argomentare su ciò che è stato fatto, ai fini della valutazione finale del processo di cambiamento. La griglia facilita anche il lavoro in Equipe Multidisciplinare, poiché permette agli operatori di avere un immediato riscontro “visivo” e schematico dell’andamento dell’intero processo.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L’intervento trova coerenza con le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR.</b> Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e della valutazione multidimensionale, le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5C2, M5C3.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L’accesso al Servizio avviene mediante valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di valutazione multiprofessionale</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori.</b> Il Servizio viene gestito dall’Ambito, e realizzato con la partecipazione del Terzo Settore, attraverso forme di co-progettazione.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Per l’utenza il servizio viene reso in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, Co-finanziamento Comuni.</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico: 15</i>		<i>n. minori in carico: 15</i>		<i>n. minori in carico</i>	
	<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>		<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>		<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 35.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

## Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

<b>Id: 4.9</b>	<b>Servizio: Programma PIPPI – prevenzione dell'allontanamento familiare. PNRR. Nuovo LEPS</b>	
AT 4: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 4. VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI	
<p><b>Attività</b></p> <p>Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale», e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.149/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. La vulnerabilità è intesa non tanto come un problema delle famiglie, quanto come un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale.</p> <p>PIPPI (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) nasce in Italia nel 2010, nel 2017 ha dato vita alle Linee di Indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità e nel 2018 è divenuto strutturale, entrando a pieno titolo nel sistema dei servizi. Obiettivo del Programma è quello di rafforzare e specializzare i Servizi territoriali, innovando al contempo le prassi operative, al fine di ridurre e contrastare il rischio di allontanamento dei bambini dal proprio nucleo familiare, di garantire interventi di tipo sistemico e di realizzare percorsi di accompagnamento globali, evitando la frammentazione delle prestazioni. Il lavoro di rete, attraverso la costituzione di Equipe Multidisciplinari Territoriali, costituisce il presupposto per favorire una presa in carico globale, unitaria, in cui la famiglia gioca un ruolo attivo. La centralità dell'intervento risiede nel riconoscere il diritto di ogni bambino di crescere nella propria famiglia, la quale, se sta sperimentando vissuti di vulnerabilità o negligenza, deve essere messa nelle condizioni di riacquisire le funzioni compromesse, tornando ad essere competente nelle risposte ai bisogni evolutivi attraverso l'esercizio di una genitorialità positiva, con la quale spezzare il circolo dello svantaggio sociale (povertà educativa, culturale, materiale, sociale).</p> <p>Destinatari Target del progetto saranno le famiglie con figli 0-14 anni con vissuti di vulnerabilità e negligenza, a cui verranno garantite le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.</li> <li>- La costituzione dell'équipe multidisciplinare, a geometria variabile, responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, che assicura i seguenti elementi chiave: <ul style="list-style-type: none"> <li>. l'analisi dei bisogni del bambino, con la partecipazione dei genitori, del bambino stesso e di tutti gli attori coinvolti,</li> <li>. la costruzione del Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con l'analisi del bisogno;</li> <li>. la realizzazione delle azioni progettuali e l'attivazione di specifici dispositivi di intervento, in tempi certi e definiti;</li> <li>. il monitoraggio e la valutazione del livello di raggiungimento dei risultati attesi, in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).</li> </ul> </li> </ul> <p>All'interno dell'équipe i diversi professionisti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondergli in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;</li> <li>- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano.</li> <li>- verificano, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati.</li> </ul>		
<b>Integrazione socio-sanitaria.</b> Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico.</b></p> <p>Le esperienze maturate non solo nelle sperimentazioni del Pippi, ma anche nei percorsi di costruzione dei Patti per</p>		

<p>L’Inclusione a sostegno dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza, hanno permesso a questo Ente di potenziare ulteriormente, nelle azioni di presa in carico dei nuclei familiari vulnerabili, una metodologia di lavoro incentrata su attività di Pre-Assessment, Assessment e Progetto Personalizzato. Tale metodologia si basa su un approccio ecosistemico, che prende in considerazione tutti i livelli di contesto, e che si incentra non sui problemi ma sui bisogni, mettendo quindi al centro dell’intervento il bambino e il suo diritto ad avere idonee risposte alle proprie esigenze evolutive.</p> <p>Il Pre-Assessment costituisce un’analisi “leggera”, in quanto ha l’obiettivo di mettere a fuoco un primo profilo del nucleo familiare, anche in termini di punti di forza/fattori di rischio, permettendo, inoltre, di comprendere, quando da subito si evidenzia una situazione complessa, se la presa in carico necessita della costituzione di un’Equipe Multidisciplinare.</p> <p>L’Assessment è strutturato in maniera tale da consentire di giungere a una comprensione olistica dei bisogni del bambino, attraverso l’analisi di tre principali dimensioni: i bisogni di sviluppo, le risposte delle figure genitoriali e parentali, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare in positivo o in negativo tali risposte. Attraverso l’Assessment, quindi, è possibile evidenziare più approfonditamente i punti di forza e le criticità del nucleo familiare, facilitando il processo di individuazione delle azioni da mettere in campo per rispondere ai bisogni insoddisfatti.</p> <p>Le attività di Pre-Assessment e Assessment vengono realizzate con il supporto di apposite schede di rilevazione, che costituiscono un prezioso strumento di individuazione dell’intensità del bisogno, della presenza di risorse, e del loro grado di efficacia. Sulla base degli esiti delle valutazioni, gli operatori di riferimento e la famiglia “costruiscono” e condividono un Progetto Personalizzato, in cui, in risposta ai bisogni insoddisfatti, vengono indicati gli Obiettivi, con specifica dei cambiamenti che si intendono realizzare, e nel quale, inoltre, vengono chiarite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le responsabilità di tutti i soggetti coinvolti e il modo in cui ognuno è chiamato a contribuire al benessere del bambino, evidenziando, a livello di micro-progettazione, i singoli passaggi necessari per raggiungere le finalità dell’intervento;</li> <li>- le risorse e i servizi già attivati e da attivare;</li> <li>- la tempistica generale e quella relativa alle singole fasi di azione;</li> <li>- le modalità di monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati e dei progressi raggiunti, anche ai fini di una eventuale rimodulazione del progetto, in caso ciò si rendesse necessario.</li> </ul> <p>Il Progetto Personalizzato viene “costruito” attraverso l’utilizzo di un’apposita Griglia, in cui vengono schematizzati i dati su descritti. Tale strumento consente agli operatori di avere sempre a disposizione una documentazione che svolge la funzione di “guida” per la realizzazione degli interventi, in quanto rappresenta un valido supporto per le azioni di monitoraggio, e consente ai professionisti coinvolti di argomentare su ciò che è stato fatto, ai fini della valutazione finale del processo di cambiamento. La griglia facilita anche il lavoro in Equipe Multidisciplinare, poiché permette agli operatori di avere un immediato riscontro “visivo” e schematico dell’andamento dell’intero processo.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L’intervento trova coerenza con le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR.</b> Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e della valutazione multidimensionale, le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5C2, M5C3.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L’accesso al Servizio avviene mediante valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di valutazione multiprofessionale</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori.</b> Il Servizio viene gestito dall’Ambito, e realizzato con la partecipazione del Terzo Settore, attraverso forme di co-progettazione.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Per l’utenza il servizio viene reso in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>	
	<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>		<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>		<i>Incremento Progetti Quadro Pippi</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€70.500	Risorse Azioni indirette	€ 70.000	Risorse Azioni indirette	€ 70.000

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)

Id: 4.10	Servizio: Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-2023); Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-2023)	
AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 4. VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI	
<p><b>Attività:</b></p> <p>La normativa italiana, sostenuta dalle Linee di indirizzo sull’affidamento familiare e da quelle sull’accoglienza in comunità – strumenti di soft law approvati in Conferenza Unificata che definiscono orientamenti comuni su specifiche linee di azione – assicura assistenza e sostegno ai minorenni temporaneamente privi dei genitori o di riferimenti sostitutivi in ambito familiare che possano occuparsi adeguatamente di loro. Il tema dell’accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l’attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all’individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all’improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate. Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle Linee di indirizzo suindicate, che richiamano all’esigenza di modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto Quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all’età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia.</p> <p>Il Piano Sociale Nazionale ha inteso avviare un processo per la definizione di un obiettivo di servizio al fine di tendere all’individuazione futura di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria, garantendo la continuità dell’assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale. Tale obiettivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all’autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall’accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l’accesso al mercato del lavoro. Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l’attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all’interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell’associazionismo; i rappresentanti dell’autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del care leaver. Questa prospettiva metodologica si basa sul principio della coprogettazione e della corresponsabilità nell’assunzione delle decisioni.</p> <p>I beneficiari del progetto possono essere sia interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, decretato dal Tribunale per i Minorenni, sia non destinatari di tale provvedimento dell’Autorità Giudiziaria.</p> <p>Le idonee azioni da garantire per consentire di conseguire l’obiettivo del livello essenziale sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avviare almeno dodici mesi prima del compimento della maggiore età un processo di analisi preliminare della situazione del ragazzo/ragazza che veda il coinvolgimento dell’assistente sociale, insieme all’educatore della comunità o ai familiari affidatari. Ciò al fine dell’elaborazione del progetto individualizzato per l’autonomia. In situazioni di particolare complessità dei bisogni individuali segue la definizione del Quadro di Analisi, utilizzato per definire una Valutazione Multidimensionale dei bisogni complessi, delle aspettative e delle potenzialità dei ragazzi a supporto delle équipes multidisciplinari e in funzione della progettazione individualizzata.</li> <li>- Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l’équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il progetto individualizzato di accompagnamento all’autonomia che, attraverso misure di supporto alla quotidianità e alle scelte verso il completamento degli studi, o l’accesso al mercato del lavoro, offra un’occasione di crescita e innovazione per l’intero sistema di attori impegnati, a vario titolo, nell’accoglienza dei ragazzi e delle ragazze allontanati dalla loro famiglia di origine e in procinto di diventare maggiorenni.</li> </ul> <p>Il Servizio rientra negli obiettivi della Strategia Europea “Garanzia Infanzia”, e nel progetto pilota avviato con la collaborazione dell’Unicef “Child Guarantee”, con cui il Governo intende implementare l’accompagnamento all’autonomia di questo target di ragazzi, attraverso lo sviluppo di pratiche innovative di intervento e di esperienze di housing sociale e co-housing.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL, alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico**

La presenza attiva di un'Équipe Multidisciplinare (EM) garantisce la multidimensionalità e l'appropriatezza dell'accompagnamento del neomaggiorenne care leavers e dell'elaborazione del progetto individualizzato che deve vedere il coinvolgimento delle seguenti figure chiave all'interno: Care leaver, tutor per l'autonomia; assistente sociale che abbia competenze specifiche sul target dei giovani adulti; referente dei servizi sanitari; referente dell'accoglienza (o genitori affidatari). Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti. Ciò che rende efficace l'équipe multidisciplinare è l'ancoraggio ai ragazzi e alle ragazze e non all'istituzione, la variabilità della composizione in base alle situazioni, la centratura sul progetto. Il cambiamento di paradigma rispetto alla prospettiva della tutela sta nel passaggio dalla necessità di proteggere le vittime – che richiede all'operatore di posizionarsi interponendosi tra il bambino e i genitori in forza di un mandato pubblico di protezione – alla costruzione di un'alleanza verso l'autonomia per valutare la presenza di vulnerabilità, ma anche di risorse rafforzabili e da indirizzare verso lo “sgancio”.

I pensieri e l'azione della EM sono rivolti a mettere al centro le aspirazioni e i bisogni del care leaver. Si pone quindi la necessità di adottare pratiche di lavoro capaci di rendere concreta e facilitare la partecipazione attiva e consapevole dei ragazzi e delle ragazze alla regia di tutto il percorso. L'EM si sviluppa così non in un adempimento di ruoli, ma nella corresponsabilità rispetto al perseguire degli obiettivi trasformativi. Gli attori possono non essere tutti sempre presenti, la loro partecipazione dipende dalla fase del percorso, dalle priorità di intervento e dalle necessità legate a ogni singolo progetto.

Il Progetto Individualizzato ruota attorno al concetto di autonomia che si compone di tre dimensioni:

- Autonomia come saper fare (processo)
- Autonomia come indipendenza (esito)
- Autonomia come “stato interno” (processo di resilienza)

Le tre dimensioni devono essere tenute in considerazione al momento della scelta degli obiettivi e degli interventi da proporre, così come nella fase di monitoraggio del progetto e di valutazione degli esiti. Il progetto descrive le attività da realizzare, le risorse necessarie e i soggetti chiamati alle responsabilità di azione. Gli interventi possono essere sostenuti grazie ad un supporto più ampio derivante dal contesto nel quale tali azioni si inquadrano, grazie quindi alle risorse derivanti dal lavoro e dalla sinergia dei diversi servizi che operano sul territorio e grazie alle risorse che si attivano nella dimensione del gruppo dei pari. I dispositivi d'intervento costituiscono, quindi, l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica.

**Coerenza con il Piano sociale regionale** L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e della valutazione multidimensionale, le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5C2, M5C3.

**Modalità di erogazione e di accesso**

L'accesso al Servizio avviene mediante valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di valutazione multiprofessionale

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Il Servizio potrà essere realizzato con la partecipazione del Terzo Settore, attraverso manifestazione di interesse a forme di co-progettazione.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Gli interventi verranno resi in forma gratuita per l'utenza.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato <sup>10</sup>	<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>		<i>n. minori in carico: 10</i>	
	<i>Incremento Progetti Care Leavers</i>		<i>Incremento Progetti Care Leavers</i>		<i>Incremento Progetti Care Leavers</i>	
Costo <sup>11</sup>	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Indirette (Strategia)\*

<b>Id: 4.11</b>	<b>Servizio: Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-2023)</b>	
AT 4: Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio):6. b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI	
<p><b>Attività</b></p> <p>La Garanzia europea per l'infanzia (Child Guarantee), ad integrazione della nuova Strategia della UE sui diritti dei minori, richiede misure specifiche per i minorenni a rischio di povertà o di esclusione sociale, raccomandando agli Stati membri di garantire l'accesso a servizi chiave di qualità per i minori in stato di disagio: servizi di educazione e cura della prima infanzia, istruzione (comprese le attività scolastiche), assistenza sanitaria, alimentazione e alloggio. Dalla lettura del profilo sociale dell'Ambito, si evidenzia come la pandemia abbia colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. L'analisi dei bisogni restituisce la necessità di prevedere un sistema di servizi e interventi finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta.</p> <p>Entro questo contesto le idonee azioni da individuare mirano ai seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppare maggiori potenzialità connesse all'empowerment e alla resilienza</li> <li>- integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti;</li> <li>- valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;</li> <li>- favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale.</li> </ul> <p>Le azioni devono svilupparsi in una sinergia tra esperienza scolastica, esperienza educativa e esperienza territoriale, sinergia facilitata dal patto socioeducativo locale per l'inclusione e la promozione dei diritti sociali delle nuove generazioni, che rappresenta uno strumento di programmazione e progettazione condivisa nel quale mettere in relazione le agenzie educative formali e non formali, i servizi e gli stakeholders.</p> <p>Le attività possono essere realizzate nella dimensione territoriale extrascolastica, nei Centri aggregativi per adolescenti, in cui viene promossa l'inclusione sociale, e vengono coordinate le attività ricreative, sociali, educative, sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero e in continuità con l'azione formativa promossa dalla scuola. I Centri si configurano come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della comunità "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi, rispetto alla fascia degli adolescenti, rispondono alle esigenze di ragazze e di ragazzi che necessitano di un sostegno socioeducativo e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.</p> <p>Il servizio offre un sistema di opportunità di aggregazione all'interno di un contesto organizzativo caratterizzato da due approcci di uguale importanza: quello animativo e quello educativo. Da un lato, infatti, agisce come centro di tipo promozionale, attivo, orientato all'aggregazione tra coetanei e alla socializzazione culturale e, dall'altro, contribuisce al loro percorso formativo, all'apprendimento di competenze e abilità sociali. Nello specifico, vengono proposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria di situazioni di disagio, attraverso esperienze di socializzazione tra ragazzi e di identificazione con figure adulte significative oltre a quelle già conosciute nel contesto scolastico;</li> <li>- occasioni d'incontro e di socializzazione, percorsi educativi e di promozione sociale e culturale;</li> <li>- occasioni per una positiva utilizzazione del tempo libero;</li> <li>- attività per lo sviluppo di capacità creative e di modalità di espressione per la realizzazione di un nuovo ambiente di vita.</li> </ul>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL</p>		
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Non è prevista la Valutazione Multidimensionale del bisogno, pertanto l'interessato accede al Servizio a seguito di domanda al Segretariato Sociale. Se del caso, l'Assistente Sociale, per i minori già in carico, formulerà un apposito Progetto di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali, sociosanitari, scolastici e educativi che costituiscono la Rete del territorio.</p> <p>A sostegno dei minori già in carico ai Servizi, o inseriti nei centri diurni a seguito di segnalazione da parte dei Servizi Sociali, verranno formulati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>il progetto educativo individualizzato</b>, al cui interno sono precisati gli obiettivi, le strategie per raggiungerli, i tempi di attuazione, le fasi e i criteri di verifica, i compiti delle diverse figure professionali, le collaborazioni e gli</li> </ul>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

apporti interistituzionali.

- il **progetto educativo di gruppo**; la programmazione rivolta al gruppo dei pari deve essere coerente con le finalità del servizio e con gli obiettivi specifici prevalenti nei progetti individualizzati, al fine di proporre attività mirate sia a sviluppare competenze o abilità specifiche, sia a far incontrare i ragazzi affinché si costruiscano tra loro dei legami, per realizzare un'esperienza di gruppo capace di integrare i singoli, di permettere agli stessi di imparare a stare con gli altri, di apprendere l'accoglienza delle diversità, di sperimentare la condivisione delle decisioni, di vivere positivamente l'esperienza con il Gruppo dei Pari.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili previste nel PSR.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR**

L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso: il contrasto alle fragilità; la riduzione dell'emarginazione sociale; la prevenzione e la riduzione dell'istituzionalizzazione e dell'allontanamento dal proprio domicilio e contesto sociale; l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.

Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione e della cultura.

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico, altresì, le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitari previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR, nonché dalla Quota Servizi del Fondo Povertà.

**Modalità di erogazione e di accesso**

In via prioritaria i destinatari sono adolescenti appartenenti a famiglie in situazioni di difficoltà socioeconomica, esposti alla carenza di cure parentali, a povertà educativa, a rischio di esclusione sociale. L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

Gestione esterna mediante procedure ad evidenza pubblica.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, PNRR React-Eu "Minori – Care Leavers"

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. minori in carico: 15</i>		<i>n. minori in carico: 15</i>		<i>n. minori in carico: 15</i>	
	<i>Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico</i>		<i>Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico</i>		<i>Riduzione tassi di dispersione e abbandono scolastico</i>	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

## Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Questo Asse Tematico comprende interventi e servizi per favorire l'invecchiamento attivo, secondo quanto previsto nel capitolo del PSR 2022-2024 e dalla relativa legge regionale, finanziabili con FNPS, FSR, Fondi Comunali, Fondo sanitario nazionale utilizzato dalle Aziende ASL per la prevenzione della non autosufficienza negli anziani; in tale Area devono essere adeguatamente programmati gli interventi e i servizi di integrazione socio-sanitaria per l'invecchiamento attivo.

### Azione diretta

**Centro diurno e semiresidenziale anziani:** I centri sociali per anziani presenti sul territorio rappresentano la sede di riferimento e di incontro per la vita comunitaria. Scopo dell'intervento è favorire il mantenimento del benessere psico-fisico dell'anziano, della sua autonomia e di promuovere relazioni sociali.

Intenzione di questo Ecad, inoltre, è quella di promuovere un Tavolo di Concertazione con l'ASP per il potenziamento dei servizi.

**Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale, Strutture comunitarie a carattere sociosanitario, Integrazione retta/voucher residenziali:** Le strutture residenziali a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale sono rivolte al cittadino i cui bisogni, siano essi a carattere prevalentemente sociale o sanitario, non possono essere gestiti presso il domicilio di riferimento.

Tali strutture sono volte a garantire assistenza tutelare completa per tutte le attività quotidiane ed eventualmente assistenza sanitaria di base nell'ottica del recupero massimo possibile delle capacità dei ricoverati anche in relazione al progetto individuale elaborato dal servizio sociale.

**Trasporto sociale:** Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone anziane, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc. Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.

**Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità:** Si intende favorire e sviluppare un sistema di servizi che metta al centro la dimensione relazionale riconoscendola quale aspetto fondamentale per la prevenzione e l'attivazione della comunità verso una maggiore partecipazione e sensibilizzazione alle tematiche riguardanti la solitudine delle persone anziane e il rischio di esclusione sociale.

Si prevede, quindi, con questa azione di promuovere la nascita, il consolidamento e la crescita di iniziative imprenditoriali da parte di imprese sociali, cooperative di comunità ed enti del terzo settore per favorire interventi per l'inclusione, l'innovazione sociale e la realizzazione di strutture residenziali dedicate ad anziani autosufficienti, con abitazioni autonome dove gli ospiti possono sperimentare una nuova dimensione di vita sociale e di mantenere nel tempo una propria autonomia.

**Altri servizi e interventi socio-ricreativi:** Si intende sostenere e supportare gli anziani soli e fragili attraverso lo sviluppo di progetti innovativi di prevenzione dell'isolamento e della solitudine tramite attività in rete con gli Enti del Terzo Settore e i gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali e centri sociali allo scopo di promuovere l'apertura delle stesse verso la costruzione di spazi relazionali per la comunità. Pertanto è importante l'attivazione e l'implementazione di servizi di prossimità che sappiano valorizzare la relazione e il rapporto di fiducia fra servizi e comunità attivando la stessa nella realizzazione di soluzioni creative per l'inclusione degli anziani, non solo quali potenziali risorse ma anche quali testimoni preziosi della storia e del vissuto del nostro territorio. Nello specifico si potrebbero realizzare: spazi di incontro e socializzazione, iniziative di aggregazione, incontro tra generazioni, mantenimento autonomia motoria, riabilitazione comunitaria, gruppi di cammino, ginnastica della mente, laboratori di manualità, ecc

In ragione della maggiore autonomia programmatoria riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
5.1	Centro diurno e semiresidenziale anziani	6	D	X	N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano	30 x 144
5.2	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	7	D	X	N. anziani in residenza	<i>il numero è cumulativamente previsto nella Scheda 2 B.1</i>
	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	7	D	X	N. anziani in residenza	
	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	6	D	X	N. anziani interessati	
5.3	Trasporto sociale	8	D		N. anziani interessati	10
5.4	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	8	I		N. anziani interessati	5
5.5	Altri servizi e interventi socio-ricreativi	6	I		N. anziani interessati	10

## Asse Tematico 5 -Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

## Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 5.1</b>	<b>Servizio/Azione: Centro diurno e semiresidenziale anziani</b>
AT 5: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>Si prevede di implementare il servizio in un'ottica di promozione di cittadinanza incentivando l'autonoma iniziativa dei centri sociali per anziani e dei servizi residenziali presenti sul territorio. Allo scopo si intende organizzare i soggetti del terzo settore operanti sul territorio e disponibili in un sistema di rete territoriale. Si prevede, quindi, con questa azione di integrare le attività di tali soggetti con ulteriori attività propri del centro diurno, offrendo agli anziani autosufficienti, o anche con limitazione nell'autonomia personale, occasioni di svago e socializzazione in funzione del loro benessere psico-fisico, al fine di rompere l'isolamento sociale.</p> <p>I centri sociali per anziani presenti sul territorio rappresentano la sede di riferimento e di incontro per la vita comunitaria. Scopo dell'intervento è favorire il mantenimento del benessere psico-fisico dell'anziano, della sua autonomia e di promuovere relazioni sociali.</p> <p>Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dai centri sociali e dalle associazioni di volontariato.</p> <p>Intenzione di questo Ecad, inoltre, è quella di promuovere un Tavolo di Concertazione con l'ASP per il potenziamento dei servizi.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto"</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per la prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo di cui alla sez. 4 par. II del PSR.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità. Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l'Invecchiamento Attivo" prevista nell'ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>Ai centri si accede mediante iscrizione in orari e giorni stabiliti.</p>	
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b></p> <p>La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e la promozione attiva delle associazioni che gestiscono Centri sociali per anziani nel territorio della val Vibrata attraverso l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.</p>	
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b></p> <p>E' prevista la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti sulla base di una "tariffa sociale", in misura fissa o in relazione al percorso da effettuare e al numero di accessi nell'arco della settimana o del mese, che non potrà eccedere i costi effettivamente sostenuti.</p>	
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni</p>	

## Ambito Distrettuale Sociale n. 21 "Val Vibrata"

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani in carico x n. ore frequenza annua per anziano: 30 x 144</i>		<i>n. anziani in carico x n. ore frequenza annua per anziano: 30 x 144</i>		<i>n. anziani in carico x n. ore frequenza annua per anziano: 30 x 144</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) *	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non previsti.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<p><b>Id: 5.2</b></p>	<p><b>Servizio/Azione: Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale</b>  <b>Strutture comunitarie a carattere sociosanitario</b>  <b>Integrazione retta/voucher residenziali</b></p>		
<p>AT 5: Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo</p>	<p>OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7. COMUNITA’/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA’          6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA’ SEMIRESIDENZIALI</p>		
<p><b>Attività</b></p> <p>Le strutture residenziali a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale sono rivolte al cittadino i cui bisogni, siano essi a carattere prevalentemente sociale o sanitario, non possono essere gestiti presso il domicilio di riferimento. Tali strutture sono volte a garantire assistenza tutelare completa per tutte le attività quotidiane ed eventualmente assistenza sanitaria di base nell’ottica del recupero massimo possibile delle capacità dei ricoverati anche in relazione al progetto individuale elaborato dal servizio sociale.</p> <p>Sono ammessi al ricovero in strutture i cittadini residenti nel l’Ambito Sociale per i quali la prognosi medica esclude la possibilità di far regredire lo stato globale dei postumi invalidanti e di migliorare lo stato di salute con un’attività clinica continuativa, o comunque, gravemente non autosufficienti (portatori di parziale o totale invalidità motoria o in stato di debilitazione fisica o grandi handicap senili) per i quali il mantenimento presso il proprio nucleo familiare risulti impossibile.</p> <p>Il Servizio Sociale Professionale istruisce le pratiche per ingresso in strutture che siano in possesso dell’autorizzazione al funzionamento ai sensi della legislazione vigente, verificando anche l’eventuale richiesta di integrazione della retta da parte del Comune. L’istruttoria per la richiesta di ammissione è effettuata dall’Assistente Sociale competente, la quale effettua una valutazione di primo livello della situazione attraverso la lettura dei bisogni e delle condizioni in cui versa l’utente e Sociale richiede eventualmente l’intervento dell’Unità di Valutazione multidimensionale prevista per l’inserimento.</p>			
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. Il Distretto Sanitario e l’ECAD attraverso l’UVM provvedono all’inserimento dell’Utente nella struttura.</p>			
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>L’accesso alle prestazioni residenziali deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità ed appropriatezza. L’utente per il quale sia individuata la condizione di non autosufficienza e non assistibilità a domicilio avrà quindi diritto di scegliere il luogo di cura nell’ambito delle diverse opzioni offerte dalle strutture accreditate con il SSN. Poiché il sistema prevede prestazioni a diversi livelli di intensità di cura, l’accesso alle stesse e la prosecuzione del trattamento avverrà coerentemente con la verifica della effettiva appropriatezza della indicazione, sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni dell’utente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche.</p> <p>Per quanto attiene, nello specifico del servizio di contribuzione, le istanze accolte saranno trasmesse alla Azienda Sanitaria, unitamente alla documentazione acquisita dalle strutture di accoglienza, per la conferma del setting assistenziale. Il responso della Azienda Sanitaria costituirà elemento essenziale per la determinazione e il calcolo della quota compartecipativa.</p>			
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L’intervento trova coerenza con le politiche per la prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo di cui alla sez. 4 par. 1 del PSR.</p>			
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell’azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria: la valutazione multidimensionale e gli interventi sociosanitari di prossimità previsti dal PSR 2022-2024 e dal PNRR per la non autosufficienza e la disabilità.</p> <p>Risulta, in particolare, essenziale il coordinamento e l’integrazione dell’azione con le misure di sviluppo locale stabilite nel PNRR nella Missione 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale” e Missione 6 (Sanità di prossimità).</p> <p>Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell’azione progettuale del PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo “Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l’Invecchiamento Attivo” prevista nell’ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).</p>			
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p>			

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004999 del 29-11-2022 - partenza

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnalazione al Segretariato sociale e/o PUA;</li> <li>- Attivazione dell'UVM;</li> <li>- Stesura del PAI e presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;</li> <li>- Avvio dell'utente presso la struttura.</li> </ul>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b></p> <p>Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali).</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b></p> <p>L'utente ricoverato concorre al pagamento della retta per l'ammontare dell'intero reddito netto ad eccezione di una quota del trattamento minimo di pensione per l'invalidità, la vecchiaia, lavoratori dipendenti, destinato a spese di carattere personale.</p> <p>Qualora il reddito del ricoverato sia insufficiente a coprire l'intera retta, in presenza di familiari chiamati ad intervenire solidalmente ad integrazione dell'intervento del ricoverato, questi concorrono alla spesa con quote percentuali rispetto alla propria situazione economica equivalente.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani in residenza: il numero è cumulativamente previsto nella Scheda 2 B.1</i>		<i>n. anziani in residenza: il numero è cumulativamente previsto nella Scheda 2 B.1</i>		<i>n. anziani in residenza: il numero è cumulativamente previsto nella Scheda 2 B.1</i>	
-indicatori di risultato	<i>Incremento percorsi di accompagnamento per utenza fragile</i>		<i>Incremento percorsi di accompagnamento per utenza fragile</i>		<i>Incremento percorsi di accompagnamento per utenza fragile</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) *	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*NB: L'azione non ha costi diretti sul Piano Sociale Distrettuale in quanto l'Ambito Sociale Distrettuale interviene economicamente a favore degli utenti per sostenere il costo del servizio attraverso il servizio "2B.1 - Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità"

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 5.3</b>	<b>Servizio/Azione: Trasporto sociale</b>					
AT: 5 -Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA			
<b>Attività</b>						
<p>Il servizio di trasporto, anche mediante un servizio di taxi sociale, è rivolto alle persone anziane, al fine di facilitare il contatto con le realtà sociali, ricreative, culturali del proprio territorio e partecipare ad attività quali laboratori, teatri, manifestazioni, etc. Inoltre, tale servizio comprende l'accompagnamento a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale.</p> <p>Al momento, in alcuni Comuni il servizio di trasporto è organizzato in modo autonomo, senza garanzia di uniformità di soddisfazione di tutte le esigenze del territorio. Pertanto, col la presente azione si intende integrare le offerte presenti sul territorio con la finalità comune di consentire a persone in situazioni di fragilità – privi di una rete familiare di supporto e/o non in grado di servirsi autonomamente dei mezzi pubblici - di accedere ai servizi di cui necessitano. Allo scopo si intende organizzare i soggetti del terzo settore operanti sul territorio e disponibili in un sistema di rete territoriale.</p>						
<b>Integrazione socio-sanitaria: prevista</b>						
Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL che potrebbe essere coinvolta per la valutazione del bisogno e per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie.						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico</b>						
Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda e previo colloquio con l'Assistente Sociale responsabile del caso che, valutata la condizione personale e familiare del richiedente, formulerà l'apposito Piano di intervento.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per la prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo di cui alla sez. 4 par. II del PSR.						
<b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b>						
Gli obiettivi dell'azione trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l'Invecchiamento Attivo" prevista nell'ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b>						
<p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- richiesta al segretariato sociale;</li> <li>- valutazione della domanda;</li> <li>- inserimento nel piano organizzativo del trasporto.</li> </ul> <p>Maggiori dettagli nel Regolamento di Ambito di accesso ai servizi sociali.</p>						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b>						
Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica. In previsione è il potenziamento del servizio e la pluralizzazione dei soggetti erogatori organizzati in rete, promuovendo processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso il convenzionamento con soggetti del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito Sociale accreditati.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Servizi a compartecipazione secondo i criteri e i parametri definiti dal Regolamento di accesso allegato al Piano.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. anziani interessati: 10</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>	
	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) *	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

**Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)**

<b>Id: 5.4</b>	<b>Servizio/Azione: Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità</b>
AT 5: Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8. INTERVENTI/MISURE PER L’INCLUSIONE SOCIALE E L’AUTONOMIA
<p><b>Attività</b></p> <p>A fronte di una crescita della popolazione over 65 ed in particolare delle famiglie unipersonali composte da un anziano solo, i servizi sociali e socio-sanitari sono sempre più proiettati verso la prevenzione delle fragilità oramai multifattoriali delle persone anziane, e verso il consolidamento e l'implementazione di azioni di rete volte a favorire la domiciliarità degli anziani a rischio di solitudine e isolamento, nel rispetto della centralità e volontà della persona. Si intende favorire e sviluppare un sistema di servizi che metta al centro la dimensione relazionale riconoscendola quale aspetto fondamentale per la prevenzione e l'attivazione della comunità verso una maggiore partecipazione e sensibilizzazione alle tematiche riguardanti la solitudine delle persone anziane e il rischio di esclusione sociale. Si prevede di implementare Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità in un’ottica di promozione di cittadinanza incentivando l’autonoma iniziativa dei soggetti del terzo settore operanti sul territorio e disponibili in un sistema di rete territoriale. Si prevede, quindi, con questa azione di promuovere la nascita, il consolidamento e la crescita di iniziative imprenditoriali da parte di imprese sociali, cooperative di comunità ed enti del terzo settore per favorire interventi per l’inclusione, l’innovazione sociale e la realizzazione di strutture residenziali dedicate ad anziani autosufficienti, con abitazioni autonome dove gli ospiti possono sperimentare una nuova dimensione di vita sociale e di mantenere nel tempo una propria autonomia.</p> <p>Un'attenzione specifica va indirizzata all'opportunità di realizzare un "Tavolo di Dialogo e Coordinamento per servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità " quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio dell’area anziani;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno istituzionale ai servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità avviati anche dal Terzo Settore in un’ottica di co-progettazione.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell’ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifici criteri di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l’operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un “budget di progetto”</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L’intervento trova coerenza con le politiche per la prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo di cui alla sez. 4 par. II del PSR.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell’azione progettuale del PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo “Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l’Invecchiamento Attivo” prevista nell’ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L'accesso ai servizi è aperto a tutti i cittadini in situazioni di bisogno e in possesso dei requisiti di ammissibilità in relazione alla disponibilità ricettiva del servizio stesso. L'erogazione, avviene secondo un progetto condiviso tra i soggetti istituzionali, i gestori dei servizi, i singoli operatori e i beneficiari stessi, nel rispetto dei principi di universalità, equità ed imparzialità.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> I beneficiari saranno chiamati a compartecipare, in base alla propria condizione economica, alla gestione o copertura dei costi.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni e Fondi L.R. 9 giugno 2016, n. 16						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani interessati: 0</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) *	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non previsti.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 5.5</b>	<b>Servizio/Azione: Altri servizi e interventi socio-ricreativi</b>
AT 5: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>A fronte di una crescita della popolazione over 65 ed in particolare delle famiglie unipersonali composte da un anziano solo, i servizi sociali e socio-sanitari sono sempre più proiettati verso la prevenzione delle fragilità oramai multifattoriali delle persone anziane, e verso il consolidamento e l'implementazione di azioni di rete volte a favorire la domiciliarità degli anziani a rischio di solitudine e isolamento, nel rispetto della centralità e volontà della persona. Si intende favorire e sviluppare un sistema di servizi che metta al centro la dimensione relazionale riconoscendola quale aspetto fondamentale per la prevenzione e l'attivazione della comunità verso una maggiore partecipazione e sensibilizzazione alle tematiche riguardanti la solitudine delle persone anziane e il rischio di esclusione sociale. Si intende sostenere e supportare gli anziani soli e fragili attraverso lo sviluppo di progetti innovativi di prevenzione dell'isolamento e della solitudine tramite attività in rete con gli Enti del Terzo Settore e i gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali e centri sociali allo scopo di promuovere l'apertura delle stesse verso la costruzione di spazi relazionali per la comunità. Pertanto è importante l'attivazione e l'implementazione di servizi di prossimità che sappiano valorizzare la relazione e il rapporto di fiducia fra servizi e comunità attivando la stessa nella realizzazione di soluzioni creative per l'inclusione degli anziani, non solo quali potenziali risorse ma anche quali testimoni preziosi della storia e del vissuto del nostro territorio.</p> <p>Nello specifico le azioni potranno riguardare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La promozione dell'apertura delle strutture accreditate alla comunità territoriale di riferimento, con l'attivazione di iniziative di aggregazione e servizi di prossimità per gli anziani soli e fragili, anche con interventi sul territorio;</li> <li>2. La promozione delle collaborazioni tra le Strutture residenziali e le risorse attive sul territorio (Associazioni, Centri Sociali anziani, Comitati di quartiere, Parrocchie, ecc.);</li> <li>3. Lo sviluppo, consolidamento e diffusione nel territorio di progetti mirati al contrasto dell'isolamento sociale e alla prevenzione delle fragilità, attraverso: spazi di incontro e socializzazione, iniziative di aggregazione (es. pranzi sociali), incontro tra generazioni, mantenimento autonomia motoria, riabilitazione comunitaria, gruppi di cammino, ginnastica della mente, laboratori di manualità, ecc.;</li> <li>4. La promozione di progetti di scambio intergenerazionale, promuovendo il dialogo tra giovani e anziani istaurando relazioni che permettano di riscoprire la cultura locale e il recupero delle tradizioni;</li> <li>5. La promozione dell'alfabetizzazione digitale degli anziani, in collaborazione con le Associazioni al fine di favorire le relazioni, l'accesso ai servizi e il dialogo con la P.A.</li> </ol> <p>Un'attenzione specifica va indirizzata all'opportunità di realizzare un "Tavolo di Dialogo e Coordinamento " (previsto anche per i Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio dell'area anziani;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno istituzionale ai servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità avviati anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso progetto condiviso di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in</p>	

<p>rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifici criteri di valutazione. Risulta essenziale che sia per le prestazioni dirette che indirette, tramite l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio si faccia riferimento ad un vero e proprio progetto assistenziale individuale che individua le risorse finanziarie, sociali, umane e professionali sociosanitarie in relazione ai bisogni assistenziali peculiari e per cui viene redatto un "budget di progetto"</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per la prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo di cui alla sez. 4 par. II del PSR.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR</b> Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – Interventi per l'Invecchiamento Attivo" prevista nell'ambito della programmazione regionale condivisa a livello ministeriale per la realizzazione delle azioni inerenti alla Misura 5C del PNRR (per il contrasto alle fragilità e la coesione Sociale e le infrastrutture sociali).</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L'accesso ai servizi è aperto a tutti i cittadini in situazioni di bisogno e in possesso dei requisiti di ammissibilità in relazione alla disponibilità ricettiva del servizio stesso. L'erogazione, avviene secondo un progetto condiviso tra i soggetti istituzionali, i gestori dei servizi, i singoli operatori e i beneficiari stessi, nel rispetto dei principi di universalità, equità ed imparzialità.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> I beneficiari saranno chiamati a compartecipare, in base alla propria condizione economica, alla gestione o copertura dei costi.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni e Fondi L.R. 9 giugno 2016, n. 16</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani interessati: 0</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>		<i>n. anziani interessati: 10</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

## Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

In questo Asse Tematico viene riportato il sistema dei servizi e degli interventi della Youth Guarantee regionale che declina a livello locale, attraverso gli ambiti distrettuali sociali, le politiche di accompagnamento, orientamento e inclusione sociale dei giovani, in riferimento agli indirizzi della Strategia europea integrata sui diritti per i minori e le Politiche attive giovanili, il Servizio Civile, gli interventi per la povertà educativa realizzati con la misura "PIPPI", Care leavers ed altre azioni riportate nel capitolo del PSR 2021-2023 dedicato allo Youth Guarantee regionale e le politiche giovanili.

### Azioni Indirette:

**Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani:** I Centri si configurano come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della comunità "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi rispondono alle esigenze di giovani a rischio di esclusione sociale che necessitano di un sostegno socioeducativo, e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

**Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee):** è di interesse la progettazione e l'avvio sperimentale di un Centro di aggregazione sociale e di servizi sociali, educativi e per il lavoro, capace di auto sostenersi nel medio periodo senza bisogno di risorse pubbliche aggiuntive. Il centro sarà uno spazio fisico, un luogo di comunità, dove si vive la relazione, l'incontro, la socialità, in cui si fruisce e si promuove cultura; un ambito in cui una comunità possa identificarsi, esprimersi, riunirsi, all'interno del quale si possano trovare opportunità per ricercare lavoro e per promuovere impresa.

**Servizi di orientamento e accompagnamento scuola-formazione-lavoro:** questo Ente collabora da anni con Organismi di Formazione accreditati presenti sul territorio, per la realizzazione di servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro, in particolar modo nell'ambito dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in modalità duale, rivolti a giovani fino a 25 anni di età. Tali percorsi vengono realizzati attraverso forme di apprendimento basate sull'alternarsi di momenti formativi in aula e momenti di formazione pratica in contesti lavorativi, e sono strutturati in maniera tale da risultare in grado di favorire la transizione tra il mondo della scuola e il mondo del lavoro e di contrastare il fenomeno dell'abbandono scolastico.

**Servizio Civile Universale:** Il Servizio Civile Universale è la scelta volontaria di dedicare alcuni mesi della propria vita al servizio della Comunità, e rappresenta un'importante occasione di formazione e di crescita personale e professionale per i giovani tra i 18 e i 28 anni, che sono un'indispensabile e vitale risorsa per il progresso culturale, sociale ed economico del Paese. Il Servizio civile universale ha una durata flessibile tra gli 8 e i 12 mesi, a seconda del progetto. L'orario di attività è stabilito in relazione alla natura del progetto e prevede un impegno settimanale non inferiore alle 25 ore oppure un monte ore di 1.145 ore per i dodici mesi.

In ragione della maggiore autonomia programmatoria riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

**Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee\***

Id <sup>1</sup>	Servizio/intervento	OS	Az. <sup>2</sup>	SS <sup>3</sup>	Indicatore	Utenza media annua <sup>5</sup>
6.1	Centri diurni per l’interazione sociale dei giovani	6.b	l		N. frequenza giovani	30
6.2	Servizi comunitari per l’inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)	6.b	l		N. giovani seguiti	30
6.3	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	6.b	l		N. giovani seguiti	25
6.4	Servizio civile universale	8	i		n. giovani	100

## Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 6.1</b>	<b>Servizio/Azione: Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani</b>
AT 6: Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 6. b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>I giovani abruzzesi costituiscono uno dei principali gruppi sociali a rischio di esclusione, e ciò determina la necessità di implementare strategie nella programmazione e nella gestione degli interventi che favoriscano lo sviluppo di momenti di confronto e aggregazione, finalizzati a sostenerne il protagonismo in un'ottica di crescita inclusiva. Tale aspetto diventa ancor più significativo quando la progettazione degli interventi riesce a costruire una sinergia tra partecipazione giovanile e caratteristiche significative del territorio.</p> <p>Dalla lettura del profilo sociale dell'Ambito si evidenzia, inoltre, come la pandemia abbia colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. Nell'ultimo anno siamo stati spettatori di preoccupanti manifestazioni di disagio giovanile, come episodi di vandalismo, violenza, abuso di alcool, isolamento e abbandono scolastico. La pandemia, infatti, ha interrotto le attività educative, socializzanti, facendo venire meno quel tessuto sociale di iniziativa, fiducia e condivisione. Inoltre, lo spostamento dei rapporti sociali dal "reale" al "virtuale" ha causato un incremento esponenziale di casi di Cyberbullismo e Hate Speech.</p> <p>L'analisi dei bisogni restituisce, quindi, la necessità di prevedere un sistema di servizi e interventi finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta. In questo contesto, risultano cruciali i Centri Diurni, le cui attività sono orientate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppare maggiori potenzialità connesse all'empowerment e alla resilienza;</li> <li>- integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti;</li> <li>- valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;</li> <li>- favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione e dell'integrazione sociale formale e non formale.</li> </ul> <p>Le azioni devono svilupparsi in sinergia tra tutti i soggetti formali e informali della comunità, con l'obiettivo di favorire nel maggior grado possibile il protagonismo giovanile nelle azioni comunitarie, l'inclusione e l'integrazione sociale. Questo ECAD intende cogliere le opportunità offerte dal Fondo nazionale per le Politiche Giovanili (FNPG) nell'ambito degli Avvisi Regionali "Abruzzo Giovani", per la promozione e il supporto dei Centri Aggregativi Giovanili che offrano percorsi di crescita, partecipazione e inclusione sociale attraverso l'organizzazione di laboratori artistici e musicali e l'accesso, gratuito e libero, ad attività sportive. I Centri si configurano come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della comunità "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi rispondono alle esigenze di giovani a rischio di esclusione sociale che necessitano di un sostegno socioeducativo, e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.</p> <p>Il servizio offre un sistema di opportunità di aggregazione all'interno di un contesto organizzativo caratterizzato da due approcci di uguale importanza: quello animativo e quello educativo. Da un lato, infatti, agisce come centro di tipo promozionale, attivo, orientato all'aggregazione tra coetanei e alla socializzazione culturale e, dall'altro, contribuisce al loro percorso formativo, all'apprendimento di competenze e abilità sociali. Nello specifico, vengono proposte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria di situazioni di disagio, attraverso esperienze di socializzazione tra ragazzi e di identificazione con figure adulte significative quali tutor di resilienza;</li> <li>- occasioni d'incontro e di socializzazione, percorsi educativi e di promozione sociale e culturale;</li> <li>- occasioni per una positiva utilizzazione del tempo libero;</li> <li>- attività per lo sviluppo di capacità creative e di modalità di espressione per la realizzazione di un nuovo ambiente di vita.</li> </ul> <p>Il progetto ci permetterà di compiere uno slancio nuovo, ampliando il target di riferimento ai giovani di età compresa tra i 14 e i 21 anni. Particolare attenzione verrà rivolta ai ragazzi appartenenti a realtà fragili e svantaggiate. Nell'implementazione degli interventi proposti saranno supportate le seguenti iniziative del Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio Civile Universale:</p> <p>a) promozione e diffusione della Carta Giovani Nazionale;</p>	

<p>b) b) promozione integrata delle opportunità in favore delle giovani generazioni nell'ambito della piattaforma web GIOVANI2030;</p> <p>Sono, altresì, previste le seguenti attività complementari: attività di sensibilizzazione e informazione, attraverso un educatore; aggancio e valutazione attraverso l'assistente sociale; accompagnamento verso i servizi, attraverso un educatore e un assistente sociale. Il Servizio si svolge presso i Centri attivi, ed è complementare a quanto previsto nella Scheda 4.3.</p>							
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b> Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL</p>							
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto la persona accede al Servizio a seguito di domanda al Servizio Sociale; se del caso per le persone eventualmente in carico formulerà un apposito piano di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, della formazione e dell'orientamento e per la parità di genere, del Terzo Settore.</p>							
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per i Giovani e Youth Guarantee, previste nel PSR – AT6.</p>							
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR</b></p> <p>L'intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona a rischio di esclusione sociale, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell'emarginazione sociale;</li> <li>- l'inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.</li> </ul> <p>Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di solidarietà comunale e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della cultura e della pianificazione territoriale.</p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e della valutazione multidimensionale, le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5C2, M5C3.</p>							
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> In via prioritaria i destinatari sono giovani a rischio di esclusione sociale. L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.</p>							
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b></p> <p>Gestione esterna mediante procedure ad evidenza pubblica e forme di co-progettazione.</p>							
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio viene reso all'utenza in forma gratuita</p>							
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> L. 248/2006, Fondo Nazionale Politiche Giovanili, Co-finanziamento Comuni.</p>							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. frequenza giovani: 30</i>		<i>n. frequenza giovani: 30</i>		<i>n. frequenza giovani: 30</i>		
	<i>Incremento progetti di prossimità e di inclusione giovanile</i>		<i>Incremento progetti di prossimità e di inclusione giovanile</i>		<i>Incremento progetti di prossimità e di inclusione giovanile</i>		
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	
	TOT		TOT		TOT		

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 6.2</b>	<b>Azione Indiretta: Servizi comunitari per l’inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)</b>
AT 6: Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6. b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA’ SEMIRESIDENZIALI.
<p><b>Attività</b></p> <p>I giovani abruzzesi costituiscono uno dei principali gruppi sociali a rischio di esclusione, e ciò determina la necessità di implementare strategie nella programmazione e nella gestione degli interventi che favoriscano lo sviluppo di momenti di confronto e aggregazione, finalizzati a sostenerne il protagonismo in un’ottica di crescita inclusiva. Tale aspetto diventa ancor più significativo quando la progettazione degli interventi riesce a costruire una sinergia tra partecipazione giovanile e caratteristiche significative del territorio. Dalla lettura del profilo sociale dell’Ambito si evidenzia, inoltre, come la pandemia abbia colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. L’analisi dei bisogni restituisce la necessità di prevedere un sistema di servizi e interventi finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un’età adulta. L’efficace affronto di tali problematiche richiede ad un tempo l’adozione di un approccio multifattoriale e lo sviluppo di soluzioni stabili nel tempo.</p> <p>La progettazione di nuovi centri di aggregazione e di contrasto della povertà educativa, culturale e sociale richiede un’articolata azione di sistema che, a partire dall’analisi delle risorse e delle buone prassi regionali e nazionali, consenta di sviluppare e testare modelli sostenibili, attraverso l’animazione e il coinvolgimento delle comunità educative territoriali, e di informare i destinatari finali (giovani e famiglie svantaggiate) e intermedi (enti del terzo settore, referenti dei sistemi educativi, imprese e altri referenti del mondo del lavoro). L’obiettivo prioritario e specifico dell’intervento è quello di contrastare il fenomeno della povertà nelle sue diverse forme e dell’esclusione sociale, attraverso una stretta integrazione tra servizi sociali territoriali, servizi sociosanitari, servizi scolastici, della formazione, dell’orientamento al lavoro, dell’attivazione lavorativa.</p> <p>In particolare, è di interesse la progettazione e l’avvio sperimentale di un Centro di aggregazione sociale e di servizi sociali, educativi e per il lavoro, capace di auto sostenersi nel medio periodo senza bisogno di risorse pubbliche aggiuntive. Il centro sarà uno spazio fisico, un luogo di comunità, dove si vive la relazione, l’incontro, la socialità, in cui si fruisce e si promuove cultura; un ambito in cui una comunità possa identificarsi, esprimersi, riunirsi, all’interno del quale si possano trovare opportunità per ricercare lavoro e per promuovere impresa. Il partenariato pubblico-privato rappresenta il necessario presupposto progettuale per il conseguimento dell’obiettivo strategico della misura e non deve, pertanto, essere inteso come mero modulo organizzativo di attuazione. In tal senso il partenariato non si limita alla sola promozione iniziale del progetto, ma lo accompagna e, soprattutto, ne valuta gli impatti e le ricadute.</p> <p>Il Servizio si svolge presso i Centri attivi, ed è complementare a quanto previsto nella Scheda 4.3.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto la persona accede al Servizio a seguito di domanda al Servizio Sociale; se del caso per le persone eventualmente in carico formulerà un apposito piano di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, della formazione e dell’orientamento e per la parità di genere, del Terzo Settore.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L’intervento trova coerenza con le politiche per i Giovani e Youth Guarantee, previste nel PSR – AT6.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>L’intervento trova completamento e coerenza con tutte le attività del sistema sociale che hanno l’obiettivo di supportare la persona a rischio di esclusione sociale, con l’obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il contrasto alle fragilità;</li> <li>- la riduzione dell’emarginazione sociale;</li> <li>- l’inclusione della persona in un contesto familiare e di vita appropriato alle esigenze individuali di carattere socio-familiare, economico-lavorativo, sanitario e sociosanitario.</li> </ul> <p>Risulta, quindi, essenziale porre in essere una programmazione integrata con le misure che recepiscono gli indirizzi e le misure di rafforzamento dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali del PSN Piano Sociale Nazionale) 2021-2023 e le disposizioni in materia di risorse umane e rafforzamento dei servizi sociali previsti dal Fondo per gli interventi di contrasto alla povertà 2023-24, nonché attraverso le risorse assegnate ai Comuni dal Fondo di</p>	

<p>solidarietà comunale e promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le altre politiche settoriali, con particolare riferimento alle politiche della salute, del lavoro, della casa, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della cultura e della pianificazione territoriale.</p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi e della valutazione multidimensionale, le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5C2, M5C3.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>In via prioritaria i destinatari sono giovani a rischio di povertà e esclusione sociale. L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b></p> <p>Il Servizio verrà realizzato con la collaborazione del Terzo Settore, attraverso procedure a evidenza pubblica e forme di co-progettazione.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b></p> <p>Il Servizio verrà reso all'utenza in forma gratuita.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> POR FSE, PNRR E REACT-EU</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. giovani seguiti: 30		n. giovani seguiti: 30		n. giovani seguiti: 30	
-indicatori di risultato	<i>Riduzione indice di disoccupazione</i>		<i>Riduzione indice di disoccupazione</i>		<i>Riduzione indice di disoccupazione</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) <sup>(1)</sup>	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)\*

<b>Id: 6.3</b>	<b>Servizio/Azione: Servizi di orientamento e accompagnamento scuola-formazione-lavoro</b>
AT 6: Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.b. CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI DI COMUNITA' SEMIRESIDENZIALI
<p><b>Attività</b></p> <p>La componente “Politiche per il lavoro” – M5C1 del PNRR, mira ad accompagnare la trasformazione del mercato del lavoro con adeguati strumenti che facilitino le transizioni occupazionali, a migliorare l’occupabilità dei lavoratori, a innalzare il livello delle tutele attraverso la formazione.</p> <p>L’obiettivo generale è il potenziamento delle politiche attive del mercato del lavoro (ALMPs), compresi i soggetti che le erogano (CPI), e della formazione professionale, anche aumentando le risorse per la formazione duale.</p> <p>In particolare, attraverso due investimenti e due riforme si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aumentare il tasso di occupazione, facilitando le transizioni lavorative e dotando le persone di formazione adeguata;</li> <li>• ridurre il mismatch di competenze;</li> <li>• aumentare quantità e qualità dei programmi di formazione dei disoccupati e dei giovani, in un contesto di investimento anche sulla formazione continua degli occupati.</li> </ul> <p>L’investimento 1.4 si prefigge l’obiettivo di migliorare l’accesso al mondo del lavoro per i giovani e gli adulti senza diploma, attraverso l’incremento della partecipazione all’educazione formale e a quella professionale nonché alla formazione attraverso il sistema duale, che include anche l’apprendistato. Il MLPS, annualmente, provvede al riparto delle risorse tra le Regioni, le quali sono chiamate a contribuire agli obiettivi di rafforzamento del sistema duale attraverso l’apprendistato, a rendere i sistemi di istruzione e formazione più in linea con i fabbisogni del mercato del lavoro, a favorire l’acquisizione di nuove competenze da parte dei giovani.</p> <p>Questo Ente collabora da anni con Organismi di Formazione accreditati presenti sul territorio, per la realizzazione di servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro, in particolare modo nell’ambito dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) in modalità duale, rivolti a giovani fino a 25 anni di età. Tali percorsi vengono realizzati attraverso forme di apprendimento basate sull’alternarsi di momenti formativi in aula e momenti di formazione pratica in contesti lavorativi, e sono strutturati in maniera tale da risultare in grado di favorire la transizione tra il mondo della scuola e il mondo del lavoro e di contrastare il fenomeno dell’abbandono scolastico.</p> <p>Nelle logiche di integrazione ed inclusione, in caso di iscrizione al percorso di soggetti vulnerabili, quali allievi portatori di disabilità, allievi con BES o DSA e/o allievi appartenenti a fasce sociali fragili e a rischio di esclusione sociale, il Servizio Sociale Professionale attiverà tutte le azioni necessarie per predisporre, in una logica di collaborazione tra Servizi, modalità organizzative e/o adeguate misure di accompagnamento (es. orientamento per l’accesso ai servizi territoriali di natura socio assistenziale e/o sanitaria, ecc.) in grado di favorire la partecipazione alla vita sociale ed economica di tali studenti, e accompagnarli al conseguimento della qualifica professionale, quale strumento per l’accesso al mondo del lavoro e la realizzazione della piena inclusione sociale.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto la persona accede al Servizio a seguito di istanza; se del caso per le persone eventualmente in carico formulerà un apposito piano di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, della formazione e dell’orientamento e per la parità di genere, del Terzo Settore.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L’intervento trova coerenza con le politiche per i Giovani e Youth Guarantee, previste nel PSR – AT6.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Risulta essenziale per il rafforzamento dell’azione il coordinamento e l’integrazione con le misure per il potenziamento della presa in carico, per le azioni di innovazione delle pratiche di intervento e di contrasto alla povertà educativa, per la riduzione dei tassi di disoccupazione, previsti dal PSR 2022-2024, e dal PNRR – React EU, PNRR – M5 C1, C2, C3.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>L’accesso al servizio è aperto a tutti i giovani in possesso dei requisiti di ammissibilità, in relazione alla disponibilità ricettiva del servizio stesso. L’erogazione dei percorsi duali avverrà secondo le modalità definite dall’Organismo di Formazione deputato alla realizzazione del percorso di formazione. L’eventuale percorso di accompagnamento di giovani a rischio di esclusione sociale o appartenenti a fasce sociali vulnerabili avverrà sulla base di un Patto</p>	

Educativo condiviso tra il Servizio Sociale Professionale e l'utente.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b>						
Il Servizio viene realizzato mediante forme di partenariato o co-progettazione con il Terzo Settore.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b>						
Per l'utenza il servizio viene reso in forma gratuita.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. giovani seguiti: 25</i>		<i>n. giovani seguiti: 25</i>		<i>n. giovani seguiti: 25</i>	
-indicatori di risultato	<i>riduzione disoccupazione giovanile</i>		<i>riduzione disoccupazione giovanile</i>		<i>riduzione disoccupazione giovanile</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio Sociale Professionale".

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 6.4</b>	<b>Servizio/Azione: Servizio Civile Universale</b>
AT6: Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio):8. INTERVENTI/MISURE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'AUTONOMIA.
<p><b>Attività</b></p> <p>Il Servizio Civile Universale è la scelta volontaria di dedicare alcuni mesi della propria vita al servizio della Comunità, e rappresenta un'importante occasione di formazione e di crescita personale e professionale per i giovani tra i 18 e i 28 anni, che sono un'indispensabile e vitale risorsa per il progresso culturale, sociale ed economico del Paese. Sul territorio di questo Ambito Sociale, i singoli Comuni si impegnano annualmente a presentare al Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale progetti che vedono impegnati i giovani volontari nei seguenti settori di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza</li> <li>• protezione civile</li> <li>• patrimonio ambientale e riqualificazione urbana</li> <li>• patrimonio storico, artistico e culturale</li> <li>• educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, dello sport, del turismo sostenibile e sociale</li> <li>• agricoltura in zona di montagna, agricoltura sociale e biodiversità</li> <li>• promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo</li> <li>• promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero.</li> </ul> <p>Per i giovani volontari l'esperienza di SCU rappresenta un'opportunità di sviluppo personale, un modo per conoscere diverse realtà, per capire e condividere, una forma di aiuto a chi vive in disagio o ha minori opportunità, una occasione di confronto con altre culture, è un atto di amore e di solidarietà verso gli altri.</p> <p>I giovani che scelgono di partecipare alla realizzazione di progetti di Servizio civile universale hanno diritto ad avere una formazione generale ed una specifica. La formazione generale è basata sulla conoscenza dei principi che sono alla base del servizio civile universale. La formazione specifica è inerente alla peculiarità del progetto. La durata complessiva della formazione generale e specifica non può essere inferiore a 80 ore.</p> <p>Il Servizio civile universale ha una durata flessibile tra gli 8 e i 12 mesi, a seconda del progetto. L'orario di attività è stabilito in relazione alla natura del progetto e prevede un impegno settimanale non inferiore alle 25 ore oppure un monte ore di 1.145 ore per i dodici mesi.</p> <p>L'assegno mensile previsto ammonta a circa €440,00; per il servizio all'estero si aggiunge un'indennità estera giornaliera dai 13 ai 15 euro; per il servizio all'estero, inoltre, è previsto vitto, alloggio, viaggio di andata e ritorno e un rientro (a/r) durante il servizio.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>L'intervento, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto la persona accede al Servizio a seguito di partecipazione ai Bandi pubblicati annualmente dal Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, scegliendo il progetto che meglio risponda alle proprie caratteristiche.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per i Giovani e Youth Guarantee, previste nel PSR – AT6.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR</b></p> <p>Risulta essenziale per il rafforzamento dell'azione il coordinamento e l'integrazione con Fondi dedicati regionali e nazionali.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>L'accesso avviene a seguito di esito positivo del colloquio di selezione con l'Ente titolare del progetto.</p>	
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</b></p> <p>Il Servizio viene gestito autonomamente dai Comuni componenti l'Ambito Distrettuale</p>	
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b></p> <p>All'operatore volontario impegnato in progetti di Servizio Civile viene riconosciuto un rimborso mensile pari. Circa 440 euro.</p>	

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi Nazionali per il Servizio Civile						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  -indicatori di risultato	<i>n. giovani impegnati in SCU: 20</i>		<i>n. giovani impegnati in SCU: 20</i>		<i>n. giovani impegnati in SCU: 20</i>	
	<i>incremento progetti servizio civile universale</i>		<i>incremento progetti servizio civile universale</i>		<i>incremento progetti servizio civile universale</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non previsti.

## Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia

L'Asse descrive la strategia per il contrasto alla violenza di genere in relazione alla capacità di implementare servizi e interventi territoriali per la conciliazione dei tempi di vita quotidiana con le esigenze di cura familiare e del lavoro e sviluppare i servizi educativi per la prima infanzia, finanziabili con Fondi Comunali, Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio per servizi educativi prima infanzia, Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L. 190/2014, FNPS, ed altre risorse previste nel PNRR ed altre misure regionali, nazionali e comunitarie.

I servizi e gli interventi fanno riferimento alle seguenti Aree d'intervento:

- "Azioni e Interventi per l'empowerment femminile ed il contrasto alla violenza di genere (L.R. 31/2006; L. 119/2013);

**Centri antiviolenza:** si intende consolidare le reti antiviolenza esistenti a livello provinciale e locale, anche attraverso il coinvolgimento di nuovi soggetti, nonché promuovere l'attivazione di sportelli sul territorio

**Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze:** si intende potenziare le reti operative territoriali mediante azioni di presa incarico integrata delle donne vittime di violenza e dei loro figli.

- "Azioni e Interventi servizi per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro (L. 53/2000) ed I servizi per la prima infanzia (L.R. 76/2000, D.Lvo 65/2017, Risorse premiali FSC, PNRR, altre misure regionali, nazionali e comunitarie):

**L'asilo nido** è quindi un servizio educativo-sociale, non un semplice luogo di cura ed assistenza in assenza delle figure familiari di riferimento: è un contesto educativo, nel quale si garantisce al bambino la possibilità di integrare i significati appresi ed elaborati a casa con quelli condivisi e vissuti nella struttura, dove si pone attenzione all'individualità e allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, con particolare riguardo all'importanza della relazione, dove si predispongono le attività più idonee alle diverse fasi evolutive

L'asilo nido intende rispondere, in stretta collaborazione con la famiglia, in un continuo scambio di informazioni, esperienze e con la condivisione di spazi e momenti formativi fra genitori ed operatori, alle esigenze psicopedagogiche, alimentari e di cura dei bambini, al fine di stimolare lo sviluppo delle facoltà linguistiche nel rispetto della madrelingua, cognitive e motorie, favorire la loro autonomia e l'interazione con i coetanei e gli adulti.

**Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità** rispondono alla necessità di offrire risposte flessibili e differenziate, modulabili alle esigenze delle famiglie dei bambini, ampliando l'offerta educativa rispetto ai nidi d'infanzia.

Con riferimento alla Legge Regionale L.R. n. 76/2000, sono compresi in questi servizi:

1. Centri dei bambini e dei genitori: sono servizi educativi e ludici per bambini di età compresa fra i 3 mesi ed i 36 mesi, accompagnati dai genitori, familiari o altre figure adulte di riferimento concordate comunque con la famiglia. Il centro offre occasioni di gioco e socialità per i bambini e per gli adulti accompagnatori che usufruiscono del servizio contemporaneamente, inoltre per gli adulti accompagnatori il centro si propone quale stimolo e supporto alla funzione genitoriale ed educativa.
2. Centri gioco: sono servizi educativi e ludici rivolti a bambini fra i 18 ed i 36 mesi di età ed hanno lo scopo di promuovere momenti di socialità, di relazione e ludici tra i bambini.
3. Servizi domiciliari: Il servizio è realizzato presso l'abitazione della famiglia che richiede il servizio o presso l'abitazione del personale educativo domiciliare che deve essere adeguata per offrire ai bambini accolti l'educazione e le cure caratterizzanti l'ambiente familiare. Il servizio domiciliare è un servizio molto flessibile e permette la frequenza differenziata di ogni bambino con modalità concordate con la famiglia del bambino.

**Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro**

Rientrano in questo servizio tutti gli interventi che verranno promossi nello sviluppo della rete territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, attraverso la promozione di nuovi servizi, l'ampliamento e l'estensione dei servizi già presenti e la creazione di un sistema integrato di servizi attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ADS e con altri soggetti istituzionali, con l'obiettivo di migliorare la conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro delle persone anche al fine di migliorare il benessere quotidiano delle famiglie.

**Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile**

Rientrano in questo servizio tutti gli interventi che verranno promossi nello sviluppo della rete territoriale integrata dei servizi ed interventi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile, attraverso processi di sussidiarietà orizzontale

L'azione è finalizzata a implementare una rete "aperta", che permetta cioè in progress, l'inserimento di "nodi di servizio" ulteriori rispetto a quelli già operativi che coinvolga e "sfrutti" tutte le competenze, dei soggetti pubblici e privati del territorio, al fine di dare una risposta globale.

Nello specifico si potrebbero realizzare: azioni di promozione della pari opportunità, sperimentazione di servizi innovativi, seminari formativi per l'impiego di un linguaggio non discriminante e atto al riconoscimento dell'identità di genere, eventi di comunicazione e sensibilizzazione sull'anti-discriminazione iniziative di sensibilizzazione ai temi delle pari opportunità ed al rispetto delle differenze di genere, percorsi di formazione.

In ragione della maggiore autonomia programmatica riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

**Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia**

Azioni e Interventi per l'empowerment femminile ed il contrasto alla violenza di genere (L.R. 31/2006; L. 119/2013)

Id <sup>1</sup>	Servizio/intervento	OS	Az. <sup>2</sup>	SS <sup>3</sup>	Indicatore	Utenza media annua
7.1	Centri anti violenza	6	I	X	N. utenti in carico	10
7.2	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze	6	I	X	N. utenti seguiti	15

Azioni e Interventi servizi per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro (L. 53/2000) ed I servizi per la prima infanzia (L.R. 76/2000, D.Lvo 65/2017, Risorse premiali FSC, PNRR, altre misure regionali, nazionali e comunitarie).

Id <sup>1</sup>	Servizio/intervento	OS	Az. <sup>2</sup>	SS <sup>3</sup>	Indicatore	Frequenza media annua
7.3	Asili nido*	6	I		N. bambini in carico	250
7.4	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	6	I		N. bambini in carico	50
7.5	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	6	I		N. utenti seguiti	
7.6	Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportuni e diritti di genere e per l'empowerment femminile	6	I		N. utenti seguiti	

\*Il costo relativo agli asili nido, sostenuto dai Comuni, non viene computato nel Piano sociale distrettuale, rientrando lo stesso nei servizi educativi. Conseguentemente il Servizio Asilo Nido viene descritto con la scheda relativa alle Azioni indirette senza attribuzione di costi sul Piano.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id<sup>1</sup>: 7.1</b>	<b>Servizio/Azione: Centri antiviolenza</b>
AT 7: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'
<p><b>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)</b></p> <p>La violenza domestica comprende tutta una serie di atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che vengono agiti all'interno del nucleo familiare o con precedenti o attuali coniugi o partner, conviventi o non conviventi con la vittima. Lo stato e le istituzioni hanno l'obbligo di intervenire contro questo reato e garantire la protezione della donna e dei minori. Per mezzo dei centri antiviolenza finanziati dalla L.R. 31/2006, è possibile accogliere la donna vittima di violenza in un luogo sicuro e protetto. La donna viene accolta e ascoltata, e sono garantiti il sostegno psicologico e la consulenza legale attraverso un team di donne professioniste altamente formate sul tema della violenza di genere. Questo Ente, nel triennio 2020/2022, ha registrato un aumento di segnalazioni di Codici Rosa da parte della Asl. Probabilmente l'aumento è riconducibile al lockdown e alle misure restrittive dettate dalla pandemia. Tale situazione conferma la necessità di costruire un sistema di servizi e protezione sociale efficace e una presa in carico integrata della donna e dei figli minori. Per tali ragioni l'ECAD, attraverso una cabina di regia con il Servizio Sociale Professionale dei 12 Comuni della Val Vibrata, agisce in sinergia insieme al Centro antiviolenza della Provincia di Teramo “La Fenice” e della provincia di Ascoli Piceno “Donna con Te”, con l'obiettivo di realizzare percorsi di accompagnamento per vittime di violenza basati sull'ottica Multiprofessionale e sulla presa in carico integrata della donna e dei figli minori.</p> <p>È importante rivolgere le azioni di sensibilizzazione anche all'interno del sistema dei servizi, pubblici e privati, e dei soggetti istituzionali che operano nella tutela delle donne e dei minori che possono trovarsi a svolgere le proprie funzioni a sostegno di nuclei familiari vittime di maltrattamenti domestici, al fine di attivare una procedura di aiuto corretta, efficiente ed efficace attuando interventi mirati di tutela e protezione. A tale scopo, risulta utile promuovere forme di raccordo con le Autorità Giudiziarie minorili e le Forze dell'ordine per formalizzare la strutturazione di prassi operative finalizzate ad individuare la soluzione maggiormente rispondente al superiore interesse delle donne e dei loro figli.</p> <p>Al fine di potenziare la rete che si occupa di contrastare la violenza sulle donne e la violenza assistita è importante svolgere un'attività di mappatura dei servizi presenti sul territorio e attraverso un lavoro sinergico, programmare tavoli permanenti sul tema e protocolli operativi di tutte le istituzioni pubbliche e private che lavorano e toccano il tema della violenza.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>L'integrazione socio-sanitaria è fondamentale, e a tal proposito, sul territorio dell'ECAD è vigente un protocollo, denominato “Codice Rosa”, a cui la Asl, le FFOO, i Servizi Sociali Territoriali e i Centri Antiviolenza fanno riferimento, in caso di intervento con le donne che hanno subito violenza.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>L'intervento, generalmente, prende avvio a seguito di segnalazione da parte delle FFOO, o del presidio Ospedaliero a cui la donna si rivolge per l'assistenza sanitaria del caso. Il Servizio Sociale Professionale, attraverso il lavoro di Equipe con le organizzazioni preposte alla tutela e protezione e il centro antiviolenza più vicino, attua una presa in carico integrata, individuando le strategie di intervento più indicate per la donna. Attraverso un raccordo con le figure professionali coinvolte, in particolare con le operatrici esperte del Centro Antiviolenza, e con la Procura presso il TM, nel caso in cui nel nucleo familiare siano presenti figli minori, si definisce se la donna sola o con i figli necessita di essere messa in protezione in strutture di accoglienza.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia, previste nel PSR 2022-2024.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria, previsti dal PSR 2022-2024, da integrate con la L.R. 31/2006 “Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate”, e il Piano d' Azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere” istituito dalla L. 119/2013.</p>	
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b></p> <p>A seguito di segnalazione da parte della Asl o delle forze dell'Ordine o il Servizio Sociale professionale questo Ente attraverso un lavoro di Equipe, coordina le attività prendendo contatti con le istituzioni interessate alla tutela della</p>	

donna e/o dei minori. La donna viene contattata e ascoltata dall'assistente sociale del comune di residenza ed inviata presso i centri antiviolenza e/o messa in sicurezza, ove ne ravvisa la pericolosità, presso case rifugio o centri di prima accoglienza. Il progetto di uscita dalla violenza avviene attraverso una presa in carico integrata e la stesura di un progetto personalizzato che vede il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella presa in carico.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali).**

Le azioni di Servizio Sociale Professionale vengono gestite e realizzate secondo le modalità previste nella relativa Scheda. Possono essere previste forme di co-progettazione e convenzionamento con il Terzo Settore.

L'unione di Comuni Val Vibrata non gestisce direttamente i centri antiviolenza ma collabora attraverso il coordinamento dei servizi sociali territoriali alla presa in carico della donna ed è parte integrante del progetto personalizzato e del percorso di aiuto per la donna stessa alla quale vengono fornite tutti gli strumenti e gli aiuti necessari attraverso azioni mirate e di supporto (reddito di libertà, buoni servizio e fornitura, accompagnamenti ai servizi socio-sanitari, supporto e messa in sicurezza).

**Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Il servizio è reso all'utenza in forma gratuita.**

Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 31/2006, L. 119/2013, FSC, Co-finanziamento Comuni.

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>n. donne in carico: 10</i>		<i>n. donne in carico: 10</i>		<i>n. donne in carico: 10</i>	
	<i>Riduzione violenza di genere e sui minori</i>		<i>Riduzione violenza di genere e sui minori</i>		<i>Riduzione violenza di genere e sui minori</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) (*)	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio sociale professionale".

## Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 7.2</b>	<b>Servizio/Azione: Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze</b>
AT 7: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE <sup>4</sup> (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'
<p><b>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)</b></p> <p>La violenza domestica è una grave violazione dei diritti umani in particolare in confronto delle donne e dei bambini vittime di violenza assistita. La Convenzione di Istanbul presta particolare attenzione alla protezione delle donne vittime di violenza di genere. La violenza domestica comprende tutta una serie di atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verifica all'interno del nucleo familiare o con precedenti o attuali coniugi o partner, conviventi o non conviventi con la vittima. Lo Stato e le Istituzioni hanno l'obbligo di intervenire contro questo reato e garantire la protezione della donna e dei minori. È doveroso promuovere in primis un cambiamento culturale e affermare i valori delle pari opportunità e il superamento degli stereotipi di genere alla base della violenza, potenziando al contempo le reti operative territoriali mediante azioni di presa incarico integrata delle donne vittime di violenza.</p> <p>Le azioni promosse con i Centri Antiviolenza, le Case Rifugio e i Centri per uomini maltrattanti si inseriscono nel più ampio sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere, che costituisce la "Rete regionale antiviolenza", composta da numerosi soggetti istituzionali che a vario titolo operano sul territorio per garantire adeguata accoglienza, protezione e sostegno alle vittime di maltrattamenti mediante protocolli operativi e strategie condivise.</p> <p>Strategia dell'Azione è quella di cogliere l'opportunità di finanziamenti dedicati per potenziare sul territorio la rete dei Servizi, prevedendo l'avvio di uno sportello dedicato, ad oggi non presente, a cui verranno attribuite le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- offrire informazione, orientamento e consulenza alle donne particolarmente vulnerabili, a rischio di discriminazione e violenza, intercettando precocemente il rischio;</li> <li>- potenziare la reti operative territoriali, incentivando l'avvio di percorsi di sostegno fortemente integrati con i soggetti istituzionali e non deputati ai percorsi di protezione e tutela;</li> <li>- supportare il Servizio Sociale Professionale nelle azioni di competenza;</li> <li>- informare, educare e sensibilizzare la cittadinanza sul tema della violenza di genere, con l'obiettivo di sviluppare una comunità solidale.</li> </ul> <p>È importante, contestualmente, promuovere l'azione attraverso la costituzione di un Tavolo di Dialogo e Coordinamento, quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali, le Istituzioni pubbliche e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui servizi ed interventi in materia;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e sugli strumenti in materia;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno di progetti di contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere anche attraverso la partecipazione a specifici bandi regionali;</li> <li>- sostegno istituzionale alle iniziative di lavoro avviate anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione.</li> </ul> <p>Le attività che potrebbe sviluppare la rete su stimolo del tavolo sono trasversali a più aree di azione, e sono dettagliate nella scheda 7.6.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</b></p> <p>L'intervento si integra con il Sistema di Rete, e quindi anche con la ASL</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>La Valutazione Multidimensionale può prendere avvio a seguito di segnalazione da parte delle FFOO, o del presidio Ospedaliero a cui la donna si rivolge per l'assistenza sanitaria del caso, o dalla richiesta della donna che si reca spontaneamente allo sportello, quando emerge un bisogno complesso. Il Servizio Sociale Professionale, attraverso il</p>	

lavoro di Equipe con le organizzazioni preposte alla tutela e protezione e il centro antiviolenza più vicino, attua una presa incarico integrata, individuando le strategie di intervento più indicate per la donna. Attraverso un raccordo con le figure professionali coinvolte, in particolare con le operatrici esperte del Centro Antiviolenza, e con la Procura presso il TM, nel caso in cui nel nucleo familiare siano presenti figli minori, si definisce se la donna sola o con i figli necessita di essere messa in protezione in strutture di accoglienza.  
Per le attività informative e di sensibilizzazione non è prevista modalità di valutazione multidimensionale.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**  
L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia, previste nel PSR 2022-2024.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)**  
Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della presa in carico e dei servizi, della valutazione multidimensionale e la strategia per una nuova integrazione sociosanitaria, previsti dal PSR 2022-2024, da integrate con la L.R. 31/2006 "Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate", e il Piano d' Azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere" istituito dalla L. 119/2013.

**Modalità di erogazione e di accesso**  
L'accesso al Servizio è aperto a tutte le donne che necessitano di ascolto, accoglienza, tutela e protezione. Il Servizio Sociale Professionale curerà la presa in carico e svolgerà la funzione di raccordo tra tutti i soggetti, istituzionali e non, facenti parte delle Rete operativa.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)**  
La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.

**Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)**  
Non è prevista nessuna partecipazione alla spesa, il servizio è completamente gratuito.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** L.R. 31/2006, L. 119/2013, FSC, Co-finanziamento Comuni.

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenza seguita: 20</i>		<i>n. utenza seguita: 20</i>		<i>n. utenza seguita: 20</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento sostegno vittime di violenza</i>		<i>incremento sostegno vittime di violenza</i>		<i>incremento sostegno vittime di violenza</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\* L'azione, per la parte sociale, non produce costi diretti, in quanto i costi delle unità professionali in carico all'ADS sono compresi nel servizio 1.3 "Servizio sociale professionale".

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 7.3</b>	<b>Servizio/Azione: Asili nido</b>
AT: 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE <sup>4</sup> (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Nel nostro Paese l'estensione e la qualificazione dell'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni ha ricevuto negli ultimi anni nuova attenzione con la Legge 107/2015, art. 181, comma e) e il conseguente Decreto legislativo 65/2017, ha riconosciuto il carattere unitario del percorso educativo fino ai sei anni, evidenziando la natura educativa anche dei servizi per i più piccoli, e ha sancito l'impegno dello Stato a garantire pari opportunità di educazione e di istruzione, cura, relazione e gioco contro ogni discriminazione istituendo il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni. La Legge 104/1971 istituendo l'asilo nido pubblico ne aveva assegnato alle Regioni la regolamentazione ( LR 76/2000)e la programmazione territoriale e ai Comuni la gestione. L'attuale forma di gestione degli asili nido è autonoma e indipendente per ciascun Comune e non garantisce uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni al livello di Ambito sociale; pertanto, in termini temporali risulta prioritario nei prossimi anni di attuazione del PSD la creazione di un sistema integrato di servizi alla prima infanzia con la creazione di una direzione unica da parte dell'ADS e con il consolidamento del sistema di offerta dei servizi per la prima infanzia esistente attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ADS e con altri soggetti istituzionali quali agenzie educative, strutture sanitarie e volontariato per rafforzare l'integrazione gestionale e professionale, garantire uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni. La strategia proposta consistente nel creare un sistema integrato di servizi alla prima infanzia, tenta dunque di rispondere a diverse criticità: - ridefinizione dell'offerta dei servizi secondo una migliore distribuzione territoriale; - riqualificazione dell'offerta e maggiore flessibilità organizzativa - ecc. Il primo aspetto positivo legato al sistema integrato è il sussistere di rapporti tra diversi soggetti in situazione paritaria che devono interagire per perseguire finalità di interesse generale. Altro elemento di forte connotazione per il sistema integrato riguarda la fase della programmazione in cui interviene una pluralità di soggetti ognuno dei quali necessita della presenza dell'altro per produrre i risultati e raggiungere gli obiettivi concordati. Il risultato che si ottiene nell'ambito di un sistema integrato in termini di soddisfazione dei bisogni è sicuramente più positivo e più incisivo rispetto ai risultati raggiunti con l'azione dei singoli soggetti poiché consente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una più precisa rilevazione del fabbisogno che si intende soddisfare a livello di ambito sociale;</li> <li>• Una quantificazione dei posti nei servizi tarata sull'effettivo fabbisogno rilevato;</li> <li>• Un sistema di monitoraggio più efficiente che rilevi anche la domanda ipotetica di posti nei servizi nell'anno in corso;</li> <li>• Una pianificazione di nuovi servizi nei prossimi anni;</li> <li>• Una garanzia di uguaglianza ed equità nell'accesso e nel trattamento delle prestazioni.</li> </ul> <p>Risulta quindi fondamentale per il funzionamento del sistema l'esercizio della regia che nell'implementazione del sistema integrato, viene demandata all'ADS. Le modalità con cui si attua la regia da parte dell'ente possono essere classificate in base al settore organizzativo che regolano:</p> <p>I. accesso ai servizi: introduzione di una graduatoria unica;</p> <p>II. programmazione dell'offerta: elaborazione annuale dei posti da mettere a disposizione e previsione a lungo termine delle linee di intervento da adottare nel settore dell'infanzia;</p> <p>III. monitoraggio sulla qualità dei servizi: l'esercizio della regia in questo ambito presuppone l'intervento del Servizio Sociale Professionale con l'ausilio di operatori qualificati per verificare in modo sistematico le varie fasi di erogazione del servizio alla prima infanzia e il rispetto dei requisiti stabiliti. Infine l'ECAD sostiene il rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017.</p>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda e previo colloquio con l'Assistente Sociale responsabile del caso che, valutata la condizione personale e familiare del richiedente, formulerà l'apposito Piano di intervento, se necessario, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e socio-sanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore. Tutto ciò avviene nel rispetto ed in collaborazione con la famiglia del bambino, con la quale viene condiviso il</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

<p>progetto educativo del nido, attraverso periodici incontri informativi, colloqui individuali e la documentazione delle attività proposte e realizzate.</p>						
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia di cui alla sez. 6 par. II del PSR.</p>						
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR</b> Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017. Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR Missione M4C1 e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – (Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università) che prevede un primo intervento finalizzato alla costruzione, riqualificazione e messa in sicurezza dei nidi e delle scuole dell'infanzia per migliorare l'offerta educativa sin dalla prima infanzia e offrire un concreto aiuto alle famiglie, incoraggiando la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e la conciliazione tra vita familiare e professionale.</p>						
<p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> I servizi educativi per la prima infanzia vengono ancora considerati servizi a domanda individuale, con modalità di accesso ed erogazione diversificate da Comune a Comune sulla base dei regolamenti approvati; in previsione è l'uniformazione dei criteri di accesso e a livello di Ambito Sociale con una regolamentazione unica.</p>						
<p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> La gestione e le procedure di affidamento sono diversificate tra i Comuni dell'ambito sociale: sono presenti gestioni miste, dirette, in affidamento e in accreditamento.</p>						
<p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> I beneficiari saranno chiamati a compartecipare, in base alla propria condizione economica, alla gestione o copertura dei costi. I servizi educativi per la prima infanzia vengono ancora considerati servizi a domanda individuale, e prevedono la compartecipazione delle famiglie ai costi totali di gestione con modalità molto diversificate da Comune a Comune; in previsione è l'uniformazione dei criteri di accesso e compartecipazione a livello di Ambito Sociale.</p>						
<p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano Sviluppo Asili Nido Fondi di cui al D.l.vo 65/2017 - Fondi comunali</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. bambini in carico: 250</i>		<i>n. bambini in carico: 250</i>		<i>n. bambini in carico: 250</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>		<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>		<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Il costo relativo agli asili nido, sostenuto dai Comuni, non viene computato nel Piano sociale distrettuale, rientrando lo stesso nei servizi educativi. Conseguentemente il Servizio Asilo Nido viene descritto con la scheda relativa alle Azioni indirette senza attribuzione di costi sul Piano. Comunque l'ECAD provvede ogni anno alla ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione per un importo annuo di circa € 310.000,00.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id: 7.4</b>	<b>Servizio/Azione: Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità</b>
<b>AT: 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia</b>	OE <sup>4</sup> (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>Nel nostro Paese l'estensione e la qualificazione dell'offerta educativa per i bambini sotto i sei anni ha ricevuto negli ultimi anni nuova attenzione con la Legge 107/2015, art. 181, comma e) e il conseguente Decreto legislativo 65/2017, ha riconosciuto il carattere unitario del percorso educativo fino ai sei anni, evidenziando la natura educativa anche dei servizi per i più piccoli, e ha sancito l'impegno dello Stato a garantire pari opportunità di educazione e di istruzione, cura, relazione e gioco contro ogni discriminazione istituendo il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni. La Legge 104/1971 istituendo l'asilo nido pubblico ne aveva assegnato alle Regioni la regolamentazione ( LR 76/2000)e la programmazione territoriale e ai Comuni la gestione. Strategia dell'azione è lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, attraverso la promozione di nuovi servizi, l'ampliamento e l'estensione dei servizi già presenti e la creazione di un sistema integrato di servizi attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ADS e con altri soggetti istituzionali, con l'obiettivo di migliorare la conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro delle persone anche al fine di migliorare il benessere quotidiano delle famiglie.</p> <p>Si intende, pertanto, indirizzare eventuali risorse statali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il rafforzamento del sistema dei servizi integrativi al nido con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale che prevedono modalità stabilite di fruizione, caratteristiche strutturali, organizzative e di funzionamento diversificate.</li> <li>- per il sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi, ai fini di ridurre le rette a carico delle famiglie.</li> </ul> <p>I servizi integrativi e sperimentali rispondono alla necessità di offrire risposte flessibili e differenziate, modulabili alle esigenze delle famiglie dei bambini, ampliando l'offerta educativa rispetto ai nidi d'infanzia.</p> <p>Con riferimento alla Legge Regionale L.R. n. 76/2000, sono compresi in questi servizi:</p> <p><u>Centri dei bambini e dei genitori;</u>  <u>Centri gioco;</u>  <u>Servizi domiciliari.</u></p> <p>Questi servizi possono essere promossi mediante l'istituzione di un apposito elenco che è formato da persone selezionate attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico.</p> <p>Un'attenzione specifica va indirizzata all'opportunità di realizzare un "Tavolo di Dialogo e Coordinamento per i Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità, quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio dell'infanzia e la genitorialità;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno istituzionale ai servizi e interventi integrativi per l'infanzia e la genitorialità avviati anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>I servizi, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integrano con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda al Servizio Sociale; se del caso l'Assistente Sociale per le persone eventualmente in carico formulerà un apposito Piano di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

e la parità di genere, del Terzo settore.  
Tutto ciò avviene nel rispetto ed in collaborazione con la famiglia del bambino, con la quale viene condiviso il progetto educativo del nido, attraverso periodici incontri informativi, colloqui individuali e la documentazione delle attività proposte e realizzate.

**Coerenza con il Piano sociale regionale**

L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia di cui alla sez. 6 par. II del PSR.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR**

Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017. Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR Missione M4C1 e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – (Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università) che prevede un primo intervento finalizzato alla costruzione, riqualificazione e messa in sicurezza dei nidi e delle scuole dell'infanzia per migliorare l'offerta educativa sin dalla prima infanzia e offrire un concreto aiuto alle famiglie, incoraggiando la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e la conciliazione tra vita familiare e professionale.

**Modalità di erogazione e di accesso**

L'accesso ai servizi è aperto a tutti i cittadini in situazioni di bisogno e in possesso dei requisiti di ammissibilità in relazione alla disponibilità ricettiva del servizio stesso. L'erogazione, avviene secondo un progetto condiviso tra i soggetti istituzionali, i gestori dei servizi, i singoli operatori e i beneficiari stessi, nel rispetto dei principi di universalità, equità ed imparzialità.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori**

La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.

**Modalità di compartecipazione alla spesa**

I beneficiari saranno chiamati a compartecipare, in base alla propria condizione economica, alla gestione o copertura dei costi.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L 190/2014 - Fondi comunali

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. bambini in carico: 50</i>		<i>n. bambini in carico: 50</i>		<i>n. bambini in carico: 50</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere</i>		<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere</i>		<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

<b>Id<sup>1</sup>: 7.5</b>	<b>Servizio/Azione: Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro</b>
AT: 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE <sup>4</sup> (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA'
<p><b>Attività</b></p> <p>L'ECAD, oltre a fornire supporto ai Comuni e ai soggetti del Terzo Settore che offrono Servizi i per l'infanzia e la genitorialità, intende incentivare tutte quelle formazioni economiche e sociali che intendono migliorare la qualità del lavoro e della convivenza sociale attraverso ulteriori Servizi comunitari da offrire in particolare nel periodo di sospensione estiva delle attività scolastiche ed educative per bambini.</p> <p>Strategia dell'azione è lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, attraverso la promozione di nuovi servizi, l'ampliamento e l'estensione dei servizi già presenti e la creazione di un sistema integrato di servizi attraverso il lavoro di rete con i servizi sociali dell'ADS e con altri soggetti istituzionali, con l'obiettivo di migliorare la conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro delle persone anche al fine di migliorare il benessere quotidiano delle famiglie.</p> <p>Nello specifico si intende promuovere l'azione attraverso il "Tavolo di Dialogo e Coordinamento per i Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità", quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con i seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e gli strumenti a beneficio dell'infanzia e la genitorialità;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno istituzionale ai Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro avviati anche dal Terzo Settore in un'ottica di co-progettazione.</li> </ul>	
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>I servizi, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integrano con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b></p> <p>Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda al Servizio Sociale; se del caso l'Assistente Sociale per le persone eventualmente in carico formulerà un'apposito Piano di intervento, in maniera integrata con gli altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore.</p> <p>Tutto ciò avviene nel rispetto ed in collaborazione con la famiglia del bambino, con la quale viene condiviso il progetto educativo del nido, attraverso periodici incontri informativi, colloqui individuali e la documentazione delle attività proposte e realizzate.</p>	
<p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b></p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia di cui alla sez. 6 par. II del PSR.</p>	
<p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR</b></p> <p>Nell'azione da sviluppare assumono un ruolo strategico le misure di rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017. Gli obiettivi delineati trovano un ulteriore impulso programmatico e operativo nell'azione progettuale del PNRR Missione M4C1 e REACT EU della Regione Abruzzo "Progetti regionali AS 4 – React Eu – (Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università) che prevede un primo intervento finalizzato alla costruzione, riqualificazione e messa in sicurezza dei nidi e delle scuole dell'infanzia per migliorare l'offerta educativa sin dalla prima infanzia e offrire un concreto aiuto alle famiglie, incoraggiando la partecipazione</p>	

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

delle donne al mercato del lavoro e la conciliazione tra vita familiare e professionale.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L'accesso ai servizi è aperto a tutti i cittadini in situazioni di bisogno e in possesso dei requisiti di ammissibilità in relazione alla disponibilità ricettiva del servizio stesso. L'erogazione, avviene secondo un progetto condiviso tra i soggetti istituzionali, i gestori dei servizi, i singoli operatori e i beneficiari stessi, nel rispetto dei principi di universalità, equità ed imparzialità.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> I beneficiari saranno chiamati a compartecipare, in base alla propria condizione economica, alla gestione o copertura dei costi.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L 190/2014 - Fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti seguiti: 20</i>		<i>n. utenti seguiti: 20</i>		<i>n. utenti seguiti: 20</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>		<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>		<i>incremento frequenza nido e servizi di conciliazione</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

**Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia) -(la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)**

Id <sup>1</sup> : 7.6	Servizio/Azione: Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l’empowerment femminile	
AT: 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE <sup>4</sup> (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.a. ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER INFANZIA E LA GENITORIALITA’	
<p><b>Attività</b></p> <p>Strategia dell’azione è lo sviluppo di un nuovo modello di rete territoriale integrata dei servizi ed interventi per le pari opportunità e diritti di genere e per l’empowerment femminile, L’azione è finalizzata a implementare una rete “aperta”, che permetta cioè in progress, l’inserimento di “nodi di servizio” ulteriori rispetto a quelli già operativi che coinvolga e “sfrutti” tutte le competenze, dei soggetti pubblici e privati del territorio, al fine di dare una risposta globale.</p> <p>Nello specifico si intende promuovere l’azione attraverso la costituzione di un Tavolo di Dialogo e Coordinamento, quale contesto permanente di confronto, scambio e co-programmazione tra i Servizi Sociali, le Istituzioni pubbliche e le organizzazioni del Terzo Settore, storicamente attive in materia, con le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reciproca conoscenza tra gli attori coinvolti, al fine di comprendere le aree di competenza;</li> <li>- rilevazione delle criticità ed individuazione di soluzioni concrete e operative da condividere;</li> <li>- ricerca di buone prassi nel territorio o anche in territori vicini;</li> <li>- ricerca di finanziamenti e di proposte proattive sui servizi ed interventi in materia;</li> <li>- approfondimento normativo sulla legislazione vigente e sugli strumenti in materia;</li> <li>- partecipazione attiva ai Piano Distrettuale Sociale;</li> <li>- qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento sui temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l’integrazione degli interventi sociali e di reti tematiche innovative tra realtà del Terzo Settore (Comunità Accogliente);</li> <li>- sostegno di progetti di contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere anche attraverso la partecipazione a specifici bandi regionali;</li> <li>- sostegno istituzionale alle iniziative di lavoro avviate anche dal Terzo Settore in un’ottica di co-progettazione.</li> </ul> <p>Le attività che potrebbe sviluppare la rete su stimolo del tavolo potrebbero riguardare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azioni di promozione della pari opportunità, attraverso la realizzazione di progetti integrati che prevedono interventi di informazione, sensibilizzazione, diffusione di buone prassi e strategie di implementazione dell’ottica di genere all’interno dell’organizzazione, sperimentazione di servizi innovativi;</li> <li>- Azioni di promozione della presenza paritaria delle donne nella vita economica del territorio dove purtroppo continuano a persistere scenari di disparità nelle opportunità, nelle possibilità di carriera e nei salari;</li> <li>- Azioni di contrasto alla violenza contro le donne attraverso il sostegno della rete locale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio;</li> <li>- Seminari formativi per l’impiego di un linguaggio non discriminante e atto al riconoscimento dell’identità di genere;</li> <li>- Eventi di comunicazione e sensibilizzazione sull’anti-discriminazione;</li> <li>- Iniziative di sensibilizzazione ai temi delle pari opportunità ed al rispetto delle differenze di genere;</li> <li>- Percorsi di formazione gratuita che puntano ad aumentare l’empowerment femminile per favorire la partecipazione attiva delle donne nel mercato del lavoro e l’eliminazione dei divari di genere che rappresentano delle condizioni fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi di piena occupazione, coesione sociale, crescita economica di lungo periodo e di uno sviluppo sostenibile nella società.</li> </ul> <p>Appaiono di interesse, in tale ambito, i Progetti Pilota realizzati dalla Provincia di Teramo, incentrati su percorsi formativi e informativi rivolti agli alunni degli Istituti Comprensivi del territorio, frequentanti le classi 2° della Scuola Secondaria di I Grado. La particolare età degli studenti, infatti, consente loro un approccio al problema con propri strumenti critici di conoscenza e valutazione, e, per questo, più sensibili a recepire il messaggio didattico e pedagogico del progetto. L’obiettivo è quello di diffondere nel contesto scolastico e nell’ambito familiare la cultura della parità di genere, in particolar modo facendo risaltare i ruoli tra i componenti della famiglia al fine di mettere in evidenza le problematiche riferite alla conciliazione dei tempi di cura e di lavoro e di discriminazione e prevaricazione nella distribuzione dei ruoli.</p>		
<p><b>Integrazione socio-sanitaria</b></p> <p>I servizi, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integrano con il</p>		

UNIONE DI COMUNI CITTA' TERRITORIO VAL VIBRATA Prot. n. 0004899 del 29-11-2022 - partenza

sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.						
<b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b> Non è prevista la valutazione multidimensionale del bisogno, pertanto, l'interessato accede al servizio a seguito di domanda.						
<b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> L'intervento trova coerenza con le politiche per l'empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima l'infanzia di cui alla sez. 6 par. II del PSR.						
<b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR</b> La centralità delle questioni relative al superamento delle disparità di genere viene ribadita anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), all'interno del quale la parità di genere rappresenta una delle prime tre priorità trasversali, in termini di inclusione sociale, perseguite in tutte le Missioni che lo compongono.						
<b>Modalità di erogazione e di accesso</b> L'accesso ai servizi è aperto a tutti i cittadini in situazioni di bisogno e in possesso dei requisiti di ammissibilità in relazione alla disponibilità del servizio.						
<b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</b> La governance dei servizi è condivisa dalla rete di tutti gli enti, organizzazioni e strutture coinvolte nel sistema-salute di un territorio attraverso un'alleanza forte tra ECAD e terzo settore e l'attivazione di processi di sussidiarietà orizzontale.						
<b>Modalità di compartecipazione alla spesa</b> Servizi erogati gratuitamente secondo criteri e parametri predefiniti.						
<b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L 190/2014 - Fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti seguiti: 20</i>		<i>n. utenti seguiti: 20</i>		<i>n. utenti seguiti: 20</i>	
-indicatori di risultato	<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione della violenza di genere</i>		<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione della violenza di genere</i>		<i>incremento percorsi innovativi per la prevenzione della violenza di genere</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

\*Al momento non è possibile quantificare i costi.

QUADRO GENERALE SINOTTICO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI INSERITI NEL PIANO DISTRETTUALE

Asse	Id	OS	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
1	1.1	1	<b>Punto Unico di Accesso</b>	Diretta
1	1.2	1	Segretariato sociale	Diretta
1	1.3	2	Servizio sociale professionale	Diretta
1	1.4	2	UVM	Diretta
1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	Diretta
1	1.6	2	<b>Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)</b>	Diretta
1	1.7	4	Assistenza domiciliare	Diretta
1	1.8	2	<b>Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)</b>	Diretta
1	1.9	4	Servizi di telefonia solidale	Diretta
1	1.10	5	Servizi di prossimità	Diretta
2A	2A.1	4	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	Diretta
2A	2A.2	7	Centro diurno per persone non autosufficienti	Diretta
2A	2A.3	8	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	Diretta
2A	2A.4	5	Telesoccorso/Teleassistenza	Diretta
2A	2A.5	8	Budget di cura	Diretta
2A	2A.6	8	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)	Diretta
2A	2A.7	5	Trasporto Sociale	Diretta
2A	2A.8	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2016)	Indiretta
2A	2A.9	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	Indiretta
2A	2A.10	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)	Indiretta
2A	2A.11	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. L.R. 42/2019)	Indiretta
2A	2A.12	8	Sportello di sostegno psicosociale rivolto al Caregiver familiare che assiste anziani non autosufficienti	Indiretta
2B	2B.1	8	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali	Diretta
2C	2C.1	5	Trasporto Sociale	Diretta
2C	2C.2	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	Diretta

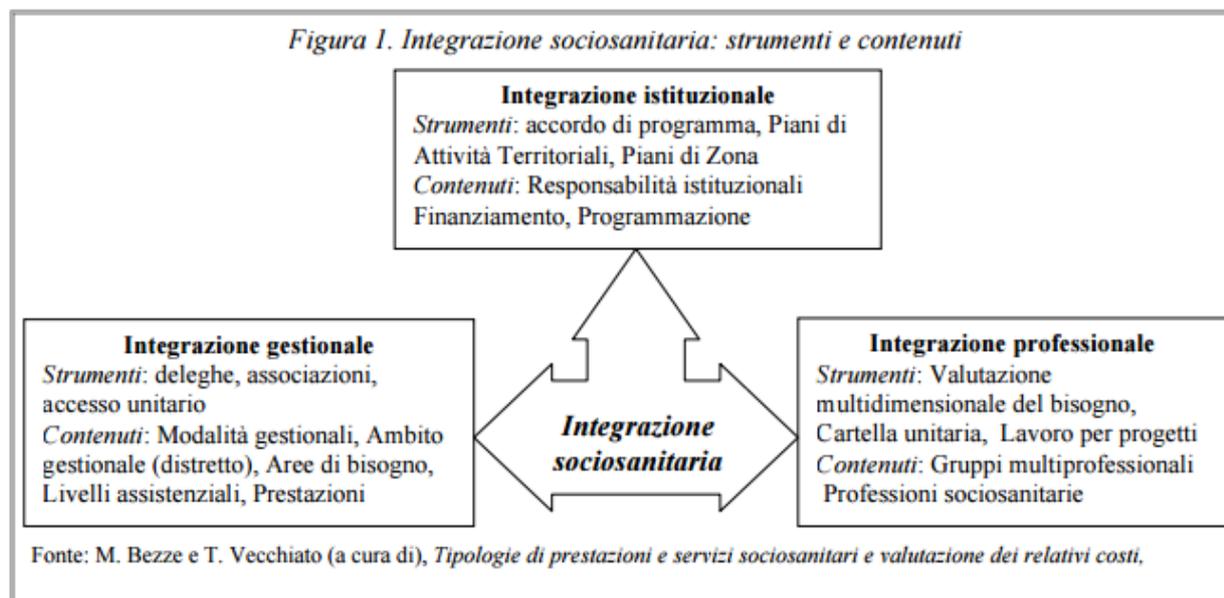
2C	2C.3	8	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	Indiretta
2C	2C.4	8	<b>Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)</b>	Indiretta
2C	2C.5	6.b	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	Diretta
2C	2C.6	5	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)	Indiretta
2C	2C.7	8	<b>Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)</b>	Indiretta
2C	2C.8	7	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	Diretta
2C	2C.9	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale – L.R. 78/78	Indiretta
2C	2C.10	4	<b>Programma Home Care Premium</b>	Indiretta
2C	2C.11	8	<b>Piani riabilitativi formativi</b>	Diretta
3	3.1	8	<b>Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	Indiretta
3	3.2	8	Sostegno all'emergenza abitativa	Indiretta
3	3.3	8	<b>Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	Indiretta
3	3.4	8	<b>Presenza in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	Indiretta
3	3.5	8	<b>Housing First – Stazioni di posta - Servizi per la residenza fittizia (PNRR)</b>	Indiretta
3	3.6	8	<b>Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione - Servizi per la residenza fittizia (PrIns)</b>	Indiretta
3	3.7	8	Servizio di inclusione sociale (PON "Inclusione sociale")	Indiretta
3	3.8	8	Servizio di inclusione sociale (interventi in attuazione con il Fondo Povertà)	Indiretta
4	4.1	2	Equipe Adozioni e Affidò	Diretta
			Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)	
4	4.2	5	Assistenza domiciliare educativa	Diretta
4	4.3	6.B	Centro diurno minori	Diretta
4	4.4	6.B	Comunità semiresidenziali per minori	Diretta
		7	Comunità residenziali per minori	Diretta
		2	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	Diretta
4	4.5	6.A	La mediazione familiare e sociale	Diretta
4	4.6	4	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	Diretta
4	4.7	5	Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie	Indiretta
4	4.8	7	Minori stranieri non accompagnati	Diretta
4	4.9	4	<b>Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23). FNPS</b>	Diretta
4	4.9	4	<b>Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23). PNRR</b>	Indiretta

4	4.10	4	<b>Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	Diretta
			Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)	
4	4.11	6.B	<b>Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)</b>	Diretta
5	5.1	6	Centro diurno e semiresidenziale anziani	Diretta
5	5.2	7	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	Diretta
		7	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	Diretta
		6	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	Diretta
5	5.3	8	Trasporto sociale	Diretta
5	5.4	8	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	Indiretta
5	5.5	6	Altri servizi e interventi socio-ricreativi	Indiretta
6	6.1	6.b	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani	Indiretta
6	6.2	6.b	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)	Indiretta
6	6.3	6.b	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	Indiretta
6	6.4	8	Servizio civile universale	Indiretta
7	7.1	6	Centri anti violenza	Indiretta
7	7.2	6	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze	Indiretta
7	7.3	6	Asili nido	Indiretta
7	7.4	6	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	Indiretta
7	7.5	6	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	Indiretta
7	7.6	6	Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile	Indiretta

## SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

### 5.1. Misure di integrazione istituzionale

Il processo di integrazione *socio-sanitaria* concerne diversi livelli di intervento, ognuno dei quali richiama strumenti e contenuti specifici; sul piano complessivo i diversi livelli di integrazione sono in genere abbastanza collegati e interdipendenti.



La nuova governance pubblica delle politiche sociali, con la coincidenza Ambito - Distretto Sanitario, consentirà di migliorare in modo determinante l'integrazione istituzionale e la programmazione territoriale socio-sanitaria; gli interventi e i servizi alla persona ad elevata integrazione sociosanitaria verranno gestiti e realizzati in forma integrata dall'Ambito Distrettuale e dal Distretto sanitario, secondo quanto già previsto dalle Linee Guida per l'integrazione sociosanitaria approvate con DGR 414 del 23 luglio 2022. A tal riguardo l'introduzione di nuovi strumenti di carattere istituzionale, quali il previsto Ufficio di coordinamento sociosanitario integrato ADS/DSS e la Convenzione socio-sanitaria, da stipulare tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, costituiscono un forte impulso all'integrazione socio-sanitaria per i livelli istituzionali, imponendo la precisazione delle rispettive responsabilità e delle funzioni da svolgere nella realizzazione e verifica delle azioni di integrazione socio-sanitaria.

L'Ufficio di coordinamento sociosanitario integrato ADS/DSS, Organo comune della Convenzione, diventa fondamentale per la formulazione degli indirizzi per la programmazione sociosanitaria a livello di Ambito, per l'individuazione delle azioni comuni e per coordinare l'organizzazione e l'attuazione delle diverse attività previste in convenzione e di vigilare sulla loro attuazione.

Attraverso la Convenzione socio-sanitaria vengono tradotte in azioni operative le scelte frutto del raccordo istituzionale tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, destinate ad assicurare il progressivo allineamento del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario (PAT) che il Distretto è tenuto a redigere sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 502/1992, dal D.lgs. 229/1999 e dalla L.R. 5/2008. La Convenzione, quindi, riporterà gli impegni degli enti aderenti concernenti le modalità organizzative e gestionali di esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, riferito alle materie sanitarie a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria ex art. 3septies, commi 2 e 4 del D. Lgs. 502/1992, e del Piano di Assistenza Territoriale della Regione Abruzzo che individua gli indirizzi programmatori ed operativi in ambito sanitario e sociosanitario in riferimento ai LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e agli indirizzi del sistema sanitario nazionale di cui al DM 71/2022 ed applicherà gli indirizzi sociosanitari del PSN 2021- 2023 e del PSR 2022/24 e della nuova programmazione sociosanitaria prevista dal PNRR e REACT-Eu, comunque, nel rispetto della programmazione regionale di settore.

Altro strumento di integrazione istituzionale è rappresentato dall’Ufficio di Piano, che assolve alla funzione di gestire gli aspetti più propriamente organizzativi ed attuativi delle politiche sociali e sociosanitarie del PSR 2022-2024, legati al territorio, assicurando il coordinamento tecnico in primis con le UOS e UOC dei DSS di riferimento e con gli altri soggetti titolari delle funzioni di programmazione e gestione dei servizi in ambito sociosanitario. Questa delicata funzione di regia assume particolare importanza nel dare sostegno al processo di integrazione socio-sanitaria, anche ai fini del superamento degli elementi di separazione e/o sovrapposizione di interventi che spesso si registrano tra Comuni e Aziende USL.

Infine, l’accordo di programma tra l’Ambito Distrettuale Sociale e l’Azienda USL per l’adozione del Piano Sociale Distrettuale di ambito rappresenta lo sviluppo della programmazione integrata, per la caratteristica che essa possiede di orientare e coordinare gli obiettivi, l’attività e le risorse dei diversi livelli istituzionali coinvolti.

L’ASL, inoltre, come previsto dal Piano Sociale Regionale, è componente di diritto del Gruppo di Piano, strumento operativo della Conferenza dei Sindaci per la stesura e valutazione del Piano Sociale Distrettuale, proprio per coordinare gli aspetti di integrazione socio-sanitaria.

## 5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Il Piano ha l’obiettivo di garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali, al fine di fornire l’unitarietà tra le prestazioni sanitarie e sociali, la continuità delle azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati, l’intersectorialità degli interventi, con il conseguente riequilibrio di risorse finanziarie e organizzative. E’ necessario prima di tutto instaurare connessioni stabili che prevedono il legame permanente di alcuni elementi dei servizi sanitari territoriali con altri elementi dei servizi sociali e perfezionare alcuni percorsi assistenziali integrati frutto della collaborazione di figure professionali sanitarie e sociali nei casi cosiddetti ‘complessi’ attraverso protocolli operativi tra diversi servizi.

Pertanto, l’Ambito distrettuale e l’Azienda USL si impegnano a promuovere la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico;
- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti.

Tale integrazione viene assicurata attraverso i servizi strumentali di seguito specificati:

- Integrazione professionale nel PUA (Punto Unico di Accesso);
- Integrazione professionale nell’UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale);
- Integrazione professionale nella gestione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato);
- Gestione documentale e monitoraggio condiviso in ambito sociosanitario.

Con riferimento ai processi e ai servizi strumentali sopra indicati, si individua, quale buona prassi da seguire, l’attuazione di un lavoro di équipe interprofessionale (assistente sociale, medico, altri operatori eventualmente coinvolti) basato sul costante confronto e collaborazione, con la piena disponibilità reciproca all’incontro e allo scambio, e prevedendo per questo un adeguato tempo di lavoro comune per ogni caso seguito. Il concetto di centralità dei bisogni della persona, infatti, implica non solo l’integrazione di servizi ed attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica, ma anche una gestione condivisa degli interventi assistenziali e sociali, per dar coerenza e unitarietà al lavoro delle équipe multi professionali.

L’équipe rappresenta dunque la modalità più coerente di erogazione delle prestazioni previste dai progetti di assistenza: essa interviene nella lettura del bisogno e del disagio, evidenziando il quadro conoscitivo e valutativo a più dimensioni del problema, delle potenzialità e delle risorse personali e del contesto, per mettere a fuoco obiettivi e azioni del progetto individuale.

Con la sottoscrizione della Convenzione Socio-Sanitaria l’ECAD e l’ASL si impegneranno ad assicurare l’integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli

obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione, per favorire la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali.

Al fine di garantire la collaborazione sinergica e l'integrazione tra le prestazioni socio sanitarie integrate e le prestazioni sociali, vengono individuati all'interno dell'Ambito Distrettuale Sociale e della ASL i Referenti distrettuali con la funzione di coordinare le attività di competenza e di raccordare i servizi e le professionalità coinvolte a seconda delle *tipologie* di utenza, anche mediante la definizione di protocolli operativi. I protocolli specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, le modalità interprofessionali e organizzative dei percorsi assistenziali integrati, in particolare per quanto riguarda i processi di presa in carico dei bisogni complessi, in funzione della continuità assistenziale e dell'appropriatezza.

Sul piano gestionale il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso il **progetto assistenziale individualizzato**, di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione.

I servizi/interventi/prestazioni ritenuti necessari dall'UVM per il caso in esame, devono essere inseriti nel PAI, predisposto dalla UVM medesima, prevedendo necessariamente tutti i servizi sanitari e sociali. Il PAI deve individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari sia per gli altri operatori che intervengono per la realizzazione del progetto stesso.

Tale compito si sostanzia in un'attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi che molto spesso risultano deleteri ai fini assistenziali. Ciò richiederà la disponibilità delle parti nella condivisione della documentazione e gestione informatizzata e, pertanto, l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario unificato o di inter-operabilità e cooperazione applicativa per il caricamento e la condivisione dei dati degli utenti con bisogni socio-sanitari.

Per garantire e rafforzare i processi dell'integrazione sociosanitaria risulta, inoltre, essenziale efficientare e potenziare gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati anche in considerazione della necessità da parte dei Comuni e dell'Ambito distrettuale e dei beneficiari stessi di alimentare le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, SINBA, SINA, HCP, ecc.) e più recentemente del SIOSS istituito con D.M. 103 del 22 agosto 2019. Il coordinamento ed il monitoraggio interno all'ambito distrettuale sociale degli interventi posti in essere sono demandati al case-manager che cura anche i rapporti della famiglia con gli enti territoriali coinvolti.

## SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE

### 6.1. Misure di integrazione istituzionale

Integrazione sociale e Lavoro rappresentano ambiti nei quali già prima della pandemia si concentravano molteplici fragilità. Le recenti misure di contrasto alla povertà stanno delineando un nuovo quadro di riferimento per gli interventi di politiche attive del lavoro che sono in stretta correlazione con progetti di natura sociale e sanitaria.

Un elemento di novità, in questo senso, è costituito dal rafforzarsi della spinta al coordinamento e all'integrazione tra le attività dei servizi per il lavoro, pubblici e di soggetti attivi sul mercato del lavoro locale (agenzie formative, agenzie per il lavoro, società di consulenza, accompagnamento, ecc.) e le politiche sociali, rispetto al quale l'Ambito sociale è un soggetto centrale, per la sua più diretta titolarità delle azioni sul versante sociale. Negli ultimi anni l'orientamento europeo e nazionale sulle politiche attive del lavoro ha promosso un ampliamento dei soggetti che possono svolgere attività di inserimento lavorativo, aprendo tra il resto alle università, alle scuole, agli enti del terzo settore, spazi di intermediazione diretta. In questo vasto ambito, il potenziamento dell'integrazione tra inserimenti lavorativi e integrazione sociale si deve necessariamente misurare con il nuovo quadro, dove l'esigenza dominante non parrebbe quella di fornire servizi aggiuntivi all'inserimento lavorativo, ma piuttosto di costruire un coordinamento efficace nella situazione più complessa e articolata che si è venuta a creare negli ultimi anni con l'ampliamento del numero e delle caratteristiche degli operatori.

In questo contesto, si pone il problema di sostenere e garantire l'offerta di servizi specifici per le persone più fragili e di coordinare gli interventi di carattere assistenziale, gestiti dall'Ambito sociale con i percorsi, articolati nel tempo, delle persone nel mercato del lavoro, e con i soggetti che li gestiscono (Servizi per il lavoro, agenzie di somministrazione, centri di formazione, ecc.). Ma si pone anche la questione più generale del rapporto tra funzionamento del mercato del lavoro, formazione e benessere sociale della popolazione, data l'importanza del lavoro per l'integrazione sociale.

Per quanto concerne il versante sociale le Politiche Nazionali per l'Inclusione Sociale si caratterizzano per una gamma di iniziative e compiti differenziati, sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti. In Italia, infatti, gli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale vengono promossi e attuati da più soggetti che fanno capo a diversi livelli di governo (Nazionali, Regionali e Locali), attraverso strumenti di programmazione e pianificazione e finanziamento annuale dei Fondi dedicati. Questo assetto, tuttavia, necessita di essere ulteriormente ottimizzato, poiché vi è ancora necessità di sviluppare con maggiore incisività le azioni di raccordo e integrazione tra i soggetti istituzionali responsabili, ciascuno, della realizzazione delle azioni di competenza.

Nello specifico, alcune delle politiche nazionali si caratterizzano come l'insieme delle misure volte a sostenere i redditi delle persone e delle famiglie, con particolare riguardo agli **interventi di inclusione attiva**, finalizzati alla graduale conquista dell'autonomia. La mancanza di lavoro e di reddito, infatti, spesso sono all'origine della situazione di fragilità delle persone e, quando tali fattori si intrecciano con altre componenti di rischio, possono rappresentare un momento di non ritorno per le persone appartenenti a fasce sociali particolarmente vulnerabili. In tal senso, la misura nazionale di sostegno al reddito, il Reddito di Cittadinanza, in una logica di politica di sostegno attiva, contribuisce, attraverso un approccio multidimensionale, ad impedire l'innescarsi di una spirale di deprivazione nella quale l'esclusione sociale si aggrava sempre più. Infatti, a norma del D.L. n. 4/2019, il sostegno monetario deve accompagnarsi a politiche attive finalizzate al conseguimento della massima autonomia, attraverso gli strumenti, ambedue riconosciuti come LEPS, del Patto per l'inclusione sociale e del Patto per il lavoro. Tale approccio necessita di una forte integrazione tra Politiche Sociali, Politiche per il Lavoro e “Politiche per la Casa”, tre

dimensioni che devono essere intese necessariamente come interdipendenti. La stessa logica è sottesa anche all'utilizzo dei Fondi Pon Inclusione, dei Programmi React-EU, PNRR, dei POC e degli interventi finanziati con i Fondi Strutturali Europei (FSE, FSC, FESR, FEAD).

Questo ECAD intende rendere effettiva l'integrazione istituzionale, innanzitutto attraverso il coordinamento tra gli strumenti di programmazione dei diversi livelli istituzionali. Risulta fondamentale, infatti, trovare un raccordo tra le differenti fonti di finanziamento, integrandole in un unico documento di programmazione zonale, affinché i diversi livelli programmatori trovino una sintesi intorno a interventi da realizzare e obiettivi da raggiungere nel territorio di competenza. Uno strumento valido, in tal senso, potrebbe essere rappresentato dal **Piano di Attuazione Locale** per la programmazione delle risorse afferenti al Fondo Povertà. Tale strumento consente di racchiudere, in un unico documento e in maniera organica, tutti gli interventi da attuare sul territorio dell'Ambito nell'Area relativa all'Inclusione Sociale, individuandone ciascuna fonte di finanziamento, i livelli istituzionali responsabili delle azioni di competenza e gli obiettivi comuni da raggiungere.

Il Piano di Attuazione Locale, se inserito a regime all'interno della Programmazione Sociale Distrettuale, potrebbe costituire, altresì, strumento per incentivare la formalizzazione di **Accordi di Programma o Protocolli di Intesa** con i Soggetti Istituzionali deputati alle Politiche per il Lavoro, per la Formazione, per la Casa (CPI, Agenzie interinali, Agenzie di Formazione e Qualificazione, ATER), affinché le azioni e gli interventi da realizzare superino il rischio della frammentazione e/o duplicazione delle risposte, e rispondano a criteri di multidimensionalità e di complessità nella lettura dei bisogni e nella pianificazione delle risposte agli stessi.

Risulterebbe utile, altresì, sulla scorta delle esperienze maturate nei processi di costruzione dei Piani di Zona, istituire formalmente un **Tavolo di Lavoro Permanente**, in cui le diverse Istituzioni presenti sul territorio trovino l'occasione di valutare periodicamente l'impatto sociale delle risposte programmate, in un'ottica di miglioramento e di crescita qualitativa del sistema dei servizi locali.

Infine, altro strumento utile per l'integrazione socio-lavorativa è l'attuazione delle misure di inclusione attraverso un procedimento di co-progettazione, generalmente valorizzando l'integrazione tra una pluralità di soggetti – enti pubblici, imprese sociali, volontariato, associazionismo – le cui competenze hanno elementi di intersezione con il settore in questione; la co-progettazione si presenta, infatti, come lo strumento più adatto per progettare, appunto, servizi ad alta complessità e che presentino la indispensabile presenza di un intenso lavoro di rete e di comunità prevedendo anche un coinvolgimento attivo dei partecipanti finali.

## 6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

L'esigenza di costruire una progettualità personalizzata che tenesse conto di una visione olistica della persona, sia rispetto ai bisogni lavorativi sia rispetto alle difficoltà economico-sociali, richiede il riconoscimento del valore di una pratica di lavoro integrata, nella quale ciascun ente deve mettere in campo le risorse, le rispettive competenze e professionalità. Questo approccio inclusivo è necessario per il superamento di una modalità di lavoro a compartimenti stagni (ossia alla tendenza secondo la quale le problematiche legate all'aspetto lavorativo siano solo di competenza del Cpl e le problematiche economico-sociali solo di competenza dei Servizi sociali) al fine di dare al cittadino risposte appropriate e condivise.

Difatti, nell'Ambito della Val Vibrata i rapporti tra i Servizi sociali professionali (SSP) e il Centro per l'Impiego (Cpl) non si sono ancora consolidati attraverso una relazione continua, ma si basano sulla saltuaria disponibilità dei singoli operatori. Solo con l'introduzione delle misure universali di contrasto alla povertà (prima SIA/REI e del Rdc) e delle linee guida ministeriali che prevedono per gli Ambiti territoriali la valutazione multidimensionale e integrata dei bisogni e l'attivazione di equipe multiprofessionali (EM), si è registrato un miglioramento della collaborazione tra ambito sociale e lavorativo, realizzando un flusso virtuoso di invii fra Cpl e Servizio sociale professionale a livello di primo

accesso.

Pertanto, per facilitare la cooperazione fra servizi e risorse professionali, oltre a sistematizzare il rapporto tra soggetti pubblici e soggetti privati, occorre mettere a sistema una modalità operativa sentita dagli operatori come necessaria per una progettualità comune verso le persone, e la possibilità di dotarsi di un linguaggio condiviso e di strumenti comuni in grado di verificare i risultati ottenuti dalle prese in carico.

L'integrazione tra Servizi rende necessario, innanzitutto, sviluppare relazioni certe e stabili tra gli stessi, che costituiscano il presupposto per attivare risposte ai bisogni sociali integrate e multidimensionali. La realizzazione di tali connessioni potrebbe essere facilitata dal Tavolo di Lavoro di cui sopra, inteso non solo come sede di integrazione istituzionale, ma anche come occasione per discutere e definire le modalità di coordinamento per la presa in carico integrata dei beneficiari degli interventi incentivando l'introduzione, nel territorio, di prassi di lavoro condivise, riferite alla stipula e all'adozione di protocolli operativi. I Protocolli operativi facilitano non solo la gestione unitaria degli interventi, ma anche la condivisione delle informazioni tra Servizi, aspetto fondamentale per evitare il rischio di duplicazione delle risposte.

Strumento per eccellenza di integrazione tra Servizi e tra risorse professionali è il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Il PAI, infatti, che assuma la denominazione di Patto per l'Inclusione, di Patto per il Lavoro o di Progetto Individualizzato, previsto dalle varie forme di finanziamento, rappresenta il documento che meglio di tutti racchiude la logica di multidimensionalità e di integrazione tra beneficiario, servizi e operatori professionali. Nel PAI, infatti, a partire da azioni complesse di valutazione del bisogno, si elabora un progetto di intervento in cui vengono individuati con chiarezza i servizi coinvolti e responsabili delle azioni, i professionisti incaricati della realizzazione degli interventi, le responsabilità in capo a ciascuno, e le risorse finanziarie necessarie alla realizzazione delle azioni.

La strutturazione di un PAI così inteso necessita, inoltre, del lavoro integrato attraverso Equipe Multidisciplinari partecipate che prevede il coinvolgimento, in presenza oppure online, degli operatori del Cpl, dell'assistente sociale titolare del caso e del beneficiario/nucleo familiare, oltre ad eventuali ulteriori *stakeholder* coinvolti, così come previsto espressamente dalle normative di settore. Il lavoro di equipe, infatti, assicura la capacità di realizzare una lettura globale del bisogno, di effettuare una valutazione che tenga in considerazione le diverse dimensioni della situazione di vulnerabilità o di disagio sociale, di attivare percorsi di accompagnamento integrati tra diverse professionalità (sociali e sanitarie) e diversi servizi, dove la persona nella sua interezza sia al centro degli interventi, di svolgere azioni di monitoraggio e valutazione puntuali. L'Equipe, infatti, garantisce una "gestione" sinergica degli interventi e delle azioni, facilitando la comunicazione e la relazione tra i Servizi.

Ulteriore strumento di integrazione tra operatori e Servizi, infine, è rappresentato dal Sistema Informativo avviato in via sperimentale dall'ECAD. Tale sistema, che deve essere ulteriormente perfezionato e potenziato, assicura lo scambio di informazioni tra i Servizi, quando gli stessi realizzano in rete gli interventi, consentendo una gestione informatizzata della cartella sociale, in una logica di cooperazione applicativa.

## SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE

### 7.1. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano

Al fine di garantire un’efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell’Ambito, nella sede dell’Unione di Comuni è costituito l’“Ufficio di Piano”, strumento esecutivo che assolve ad un compito strategico a supporto del livello istituzionale per l’attuazione del Piano Sociale Distrettuale. Pertanto l’ECAD garantisce la piena funzionalità dell’Ufficio, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali.

Le funzioni attribuite all’Ufficio di Piano, all’interno del livello di responsabilità amministrativo-gestionale che gli compete, consistono, principalmente, in:

- funzioni di programmazione e progettazione, comprendenti il monitoraggio e la valutazione;
- funzioni di gestione tecnica e amministrativa, estese alla predisposizione dei bandi e di gestione delle gare;
- funzioni contabili e finanziarie, con particolare riferimento alla gestione delle risorse finanziarie e relativa rendicontazione;
- funzioni di raccordo operativo delle azioni previste nella *CONVENZIONE SOCIO-SANITARIA per l’organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria*;
- funzioni di promozione sociale e di raccordo tra gli utenti e gli erogatori dei servizi.

La composizione dell’Ufficio di Piano è multi-professionale e flessibile per assicurare la necessaria funzionalità operativa in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative. L’Ufficio di Piano è composto da una componente fissa, rappresentata dal personale dell’Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata, cui sono affidati compiti e mansioni coerenti con il proprio profilo professionale, privilegiando l’esperienza maturata nello specifico settore, e da una componente variabile, ad invito. Per quanto attiene la **componente fissa**, l’Ufficio di Piano si strutturerà secondo le indicazioni del PSR che prevede un rafforzamento dell’autonomia funzionale e stabilità delle figure professionali dello stesso, garantendo la seguente composizione minima:

- Responsabile dei Servizi Sociali dell’Unione di Comuni, responsabile di tutti gli atti amministrativi e gestionali di propria competenza e referente tecnico diretto per i rapporti con l’Amministrazione regionale;
- Responsabile del Servizio Finanziario dell’Unione di Comuni, responsabile di tutti gli atti amministrativi e gestionali di propria competenza e del raccordo e dei rapporti finanziari con i Comuni e con gli altri Enti pubblici coinvolti nel processo di attuazione del PdZ;
- Responsabile della Centrale Unica di Committenza (CUC Servizi), responsabile delle procedure di gara per l’affidamento di servizi e forniture e supporto al Responsabile dell’Ufficio di Piano nelle procedure di affidamento per le quali non si ricorra agli strumenti di acquisto o di negoziazione gestiti dalla CUC;
- Assistente sociale, che espleta funzioni di raccordo tra gli utenti e gli erogatori dei servizi, di sostegno all’azione coordinata del Segretariato e del Servizio Sociale Professionale, di supporto ai Comuni in relazione alle finalità e agli obiettivi del Piano Distrettuale Sociale e di supporto al sistema di monitoraggio e valutazione.

Nella **componente variabile** dell’Ufficio di Piano rientrano anche gli eventuali esperti del settore sociale laddove la componente fissa non riesca con le proprie competenze ad assicurare le competenze tecniche necessarie su temi specifici valutati di volta in volta.

L’Ufficio di Piano, attraverso un servizio di coordinamento sociosanitario assolve alla funzione di gestire gli aspetti più propriamente organizzativi ed attuativi delle politiche sociali e sociosanitarie del PSR 2022-2024, legati al territorio, assicurando il coordinamento tecnico in primis con le UOS e UOC dei DSB di riferimento e con gli altri soggetti titolari delle funzioni di programmazione e gestione dei servizi in ambito sociosanitario. Questa delicata funzione di regia assume particolare importanza nel dare sostegno

al processo di **integrazione socio-sanitaria**, anche ai fini del superamento degli elementi di separazione e/o sovrapposizione di interventi che spesso si registrano tra Ambito e Azienda USL.

L'Ufficio di Piano adeguerà la propria organizzazione al fine di garantire la sua piena operatività e potrà articolarsi in unità operative per il coordinamento delle aree sociale, socio-educativa e socio-sanitaria in coerenza con gli standard Ministeriali (V. DM 70/2015); per l'area socio-sanitaria, l'Ufficio di Piano si avvale della collaborazione del personale e del coordinatore dei servizi socio-sanitari del Distretto sanitario/ASL, come definito nell'ambito della Convenzione socio-sanitaria Ambito/ASL e dei protocolli operativi per specifiche aree di intervento sociosanitario. Le specifiche modalità di collaborazione del personale dell'Azienda USL all'interno dell'Ufficio di Piano saranno, pertanto, disciplinate convenzionalmente, rinvenendo nella contrattazione collettiva e nei modelli organizzativi di lavoro i necessari riferimenti per le scelte da adottare.

L'Ufficio è operativo dalla precedente programmazione, con costi riferibili alla spesa per il personale impiegato, alla dotazione strumentale ed operativa e all'acquisto dei materiali di consumo.

## 7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e l'accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di affidamento e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore

Il funzionamento dei servizi sociali è un tema delicato e complesso, al tempo stesso, dal momento che riguarda elementi fra loro eterogenei (rapporto fra ordinamenti, europeo ed interno, riparto della competenza legislativa fra Stato e Regioni, protagonismo e responsabilità degli enti locali, fra l'altro organizzati su scala aggregata, sistema integrato degli interventi e dei servizi, anche sotto il profilo soggettivo, con il ruolo rilevante svolto dagli enti di Terzo Settore). I servizi sociali, inoltre, sono rivolti ad una platea di soggetti di norma interessati da una situazione di disagio, bisogno e comunque di necessità di superamento di una condizione di difficoltà e/o vulnerabilità, anche temporanea; assumono pertanto centrale importanza la qualità, la continuità e l'effettività dei servizi, quale che sia la modalità di affidamento. Il nostro ordinamento giuridico conosce, al momento in cui si scrive, un sistema articolato ed eterogeneo di modalità di erogazione dei servizi, ai quali corrispondono varie procedure di affidamento, sostanzialmente riconducibili, da un lato, al vigente codice dei contratti pubblici, di cui al d. lgs. n. 50/2016 e ss. mm., dall'altro al vigente codice del Terzo settore, di cui al d. lgs. n. 117/2017 e ss. mm..

Nel contesto ordinamentale sopracitato, il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona parte innanzitutto dalla valorizzazione del ruolo Terzo Settore e della società civile e in tal senso il Piano sociale di Ambito rappresenta il luogo di definizione della *governance* territoriale dei servizi e, pertanto, anche del modello di relazione tra enti locali, terzo settore e gli altri soggetti partecipanti alla programmazione zonale. In questa direzione si vuole migliorare la capacità di intercettare e coinvolgere più soggetti con diversi ruoli e collocazioni, in una dimensione che presenti opportunità di incontro, confronto, aggregazione per stimolare e coinvolgere energie e risorse sempre più adeguate all'impegnativo compito di mantenimento e sviluppo del *welfare*.

La riduzione drastica e non ragionata della spesa e l'aumento dei bisogni sociali, conseguente alla crisi, richiedono, infatti, di individuare e di attivare tutte le energie e tutte le risorse presenti nel contesto sociale ed economico delle persone, delle famiglie e delle organizzazioni, di sostenerle nel porsi in relazione, per perseguire in modo più efficace e duraturo nel tempo finalità di benessere equo, reale e sostenibile.

Per la valorizzazione del Terzo Settore, dell'economia e dell'impresa sociale sul territorio dell'Ambito distrettuale è importante la costruzione di un linguaggio comune che riconosca e valorizzi ruolo e responsabilità di ciascun soggetto, da realizzarsi attraverso momenti di aggregazione in cui si promuovano consapevolezza, si condividano e sistematizzino pratiche ed esperienze e la condivisione

della programmazione tra pubblico e terzo settore. Per ciò il terzo settore, l'economia e l'impresa sociale sono parte attiva del processo di formazione del Piano Sociale Distrettuale attraverso principalmente la partecipazione al gruppo di piano e ai tavoli tematici.

Strategia prioritaria del Piano è, altresì, il rafforzamento del ruolo del Terzo Settore e della società civile nella gestione del piano, riqualificando e valorizzando le risorse della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato, delle professioni, grazie allo sviluppo di pratiche di cooprogettazione, convenzionamento e accreditamento. La scelta tra le varie alternative possibili è effettuata dall'ECAD in considerazione della natura del servizio da svolgere, delle finalità e degli obiettivi da perseguire, delle modalità di organizzazione delle attività e della possibilità/opportunità, da un lato, di coinvolgere attivamente gli operatori del settore nelle diverse fasi del procedimento di realizzazione del servizio e, dall'altro, di prevedere la compartecipazione dell'amministrazione allo svolgimento dello stesso.

Lo sviluppo di forme di cooprogettazione (D.p.c.m.30/03/2001) consentirà di costruire rapporti di partenariato integrativo e non sostitutivo dell'intervento pubblico, coinvolgendo risorse e punti di vista diversi, provenienti dal soggetto pubblico e dal terzo settore. La cooprogettazione si configura, pertanto, come strumento per favorire l'innovazione nei rapporti fra Pubblica Amministrazione e terzo settore su specifiche tematiche, che richiedono non tanto un approccio prestazionale, ma un insieme di interventi, azioni e servizi in cui ciascun attore mette le proprie risorse a disposizione, generando nuove e sperimentali modalità di approccio ai problemi sociali.

L'Ambito Sociale Distrettuale riconosce, quindi, la cooprogettazione quale matrice dei rapporti con il Terzo Settore in ordine alla progettazione dei servizi innovativi e sperimentali e premessa strategica rispetto al modello di sussidiarietà e, pertanto, intende sviluppare processi di cooprogettazione al fine di allargare la *governance* delle politiche sociali locali per corresponsabilizzare maggiormente i soggetti in campo e per rafforzare il senso di appartenenza verso i progetti e i programmi promossi. Tappa fondamentale è, quindi, la messa a punto di un regolamento per la cooprogettazione, che definisca e strutturi formalmente il processo, con l'obiettivo di renderlo, per quanto possibile, certo e trasparente.

L'implementazione di convenzioni con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale che siano iscritte da almeno sei mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore e, fino alla sua istituzione, in quelli attualmente previsti dalla normativa di settore, consentirà lo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi di interesse generale in condizioni più favorevoli rispetto al ricorso al mercato a fronte, esclusivamente, del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate e contribuirà effettivamente alla finalità sociale e al perseguimento degli obiettivi di solidarietà oltre che di efficienza di bilancio.

Il rilancio del sistema di accreditamento dei servizi sociali permetterà, inoltre, di sviluppare un sistema aperto di miglioramento della qualità dell'offerta; il sistema della erogazione dei servizi in forma voucherizzata attraverso l'accreditamento è divenuto nel tempo lo strumento ideale per la costruzione di un "percorso assistenziale attivo per l'integrazione o la reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari" (Art. 17, c.2, L. 328/2000) e si è imposto come "un modello generale di riforma del welfare" (Det. AVCP, n. 9/2010).

Esso trasferisce risorse dall'offerta alla domanda, destinandole ai beneficiari anziché direttamente ai soggetti erogatori dei servizi previsti che, in tal modo, sono incentivati al miglioramento costante degli standard qualitativi. Infatti, il sistema di abilitazione dei fornitori, finalizzato ad individuare i soggetti erogatori degli interventi, rispetto ai quali l'utente ha libertà in ordine alla scelta per la fruizione dei medesimi "voucherizzati", tende a:

- promuovere i processi di sussidiarietà orizzontale previsti dalla Costituzione;
- introdurre la pluralizzazione dei soggetti erogatori, posti in una situazione di concorrenza sul piano della qualità dei processi di erogazione, quindi sulla capacità di risposta tempestiva e puntuale ai bisogni ed alle esigenze dei cittadini;
- mantenere un elevato livello qualitativo del servizio offerto al cittadino-utente;
- conferire centralità alla figura e al ruolo del cittadino nell'ambito del proprio progetto assistenziale e nell'esercizio del diritto di scelta del fornitore.

In ragione delle azioni previste dal Piano Sociale Regionale su questo fronte le modalità organizzative del sistema di offerta dei servizi si svolgeranno nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, che saranno progressivamente emanati. Allo stato attuale si osserverà la disciplina dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie regolata dalla Delibera della G.R. 12 dicembre 2001, n. 1230, concernente le "Direttive Generali Provvisorie" in ordine ai procedimenti amministrativi di autorizzazione, da parte dei Comuni, al funzionamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, in attuazione del D.M. 21 maggio 2001, n. 308; pertanto il possesso dell'autorizzazione è il provvedimento indispensabile di cui deve dotarsi chiunque intenda erogare prestazioni socio-assistenziali, mentre per quanto riguarda l'accreditamento, fino a quando non verrà dettata una compiuta disciplina regionale, si procederà attuando forme autonome di accreditamento.

L'effetto che ne consegue dalla strategia prioritaria rappresentata è una riduzione dell'ambito di applicazione del codice dei contratti pubblici alle sole fattispecie ivi espressamente previste e ai soli casi in cui non si ritenga opportuno o possibile di organizzare detti servizi ricorrendo a forme di co-programmazione e/o co-progettazione, alla stipula di convenzioni con le Organizzazioni di volontariato o con le Associazioni di promozione sociale o a forme di autorizzazione o accreditamento previste dalla legislazione regionale in materia.

Quindi, nel caso di affidamento in appalto di servizi sociali si seguiranno le regole disposte dal Dlgs n. 50/2016, che non contiene disposizioni derogatorie per l'aggiudicazione degli appalti di servizi sociali, come invece era previsto nel Dlgs n. 163/2006, nel quale tali tipologie di contratti erano assoggettate solo ad alcune norme e al rispetto dei principi comunitari. Infatti, nel nuovo codice dei contratti pubblici le procedure di aggiudicazione degli appalti di servizi socio-assistenziali e socio-educativi (peraltro individuati specificamente) seguono le regole ordinarie per le varie fasi e per i vari obblighi specifici con alcune facilitazioni.

Come evidenziato dall'ANAC nelle proprie Linee Guida, il Codice degli appalti non esaurisce le modalità di affidamento degli stessi e, pertanto, la disciplina dell'affidamento degli appalti di servizi nel settore sociale deve essere necessariamente analizzata ed armonizzata alla luce della normativa speciale vigente nel settore. Tale normativa è contenuta nella legislazione regionale, in attuazione dei principi fondamentali e delle disposizioni contenute nella legge n. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e nel relativo decreto di attuazione (DPCM 30 marzo 2001).

L'assoggettamento integrale al Codice combinato con la nuova soglia di rilevanza comunitaria stabilita dall'articolo 35 per i servizi sociali e per le altre tipologie di servizi compresi nell'allegato IX consente di acquisire tali prestazioni per valori sino a 750mila euro mediante il mercato elettronico e altre piattaforme telematiche, nel rispetto dell'obbligo previsto dal comma 450 dell'articolo 1 della legge n. 296/2006. Peraltro da dicembre 2015 è attivo nel mepa Consip un bando abilitante per l'acquisto di alcune tipologie di servizi socio-assistenziali e di servizi educativi.

Qualora tali servizi non siano acquisibili mediante gli strumenti elettronici di negoziazione, in base a quanto previsto dall'articolo 37 del codice, si ricorrerà alla Centrale di committenza istituita presso l'Unione di Comuni Città Territorio Val Vibrata.

È possibile, comunque, fruire di un'ulteriore novità proposta dall'articolo 143 del Dlgs n. 50/2016, che stabilisce la possibilità di riservare la partecipazione alle procedure per l'affidamento di un'ampia serie di servizi sociali a soggetti privi di fine di lucro, che abbiano come obiettivo statutario il perseguimento di una missione di servizio pubblico legata alla prestazione dei servizi.

Per tutte le procedure di affidamento degli appalti di servizi sociali, l'articolo 95 prevede al comma 3 l'utilizzo obbligatorio del metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa per la valutazione delle offerte.

Negli affidamenti tramite procedura di evidenza pubblica, per favorire la continuità e la stabilità occupazionale dei lavoratori, si utilizzerà la clausola sociale che impone al gestore entrante di assorbire il personale di quello uscente, in conformità alle disposizioni vigenti e alle direttive regionali emanate.

L'acquisto di servizi e prestazioni sarà di norma effettuato tramite procedura di evidenza pubblica, prestando particolare attenzione a garantire la qualità del servizio offerto.

### 7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi

Una chiave fondamentale per la garanzia dei processi di decentramento, governance e autonomia dell'Ambito Distrettuale è rappresentata dalla funzione di monitoraggio e valutazione da parte dell'Ente Regione. I flussi informativi per il monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione del Piano sociale di ambito sono fondamentali per garantire l'andamento del sistema dei servizi alla persona e per programmare secondo precisi dati basati sull'evidenza, consentendo di rimodulare il sistema programmatorio delle politiche sociali, di valutare l'effettiva implementazione delle politiche disegnate a livello regionale e di incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi. L'ECAD, pertanto, garantisce la popolazione degli strumenti di rilevazione sulle prestazioni, sui costi sostenuti per singole tipologie per la derivazione dei costi standard, sugli indicatori di monitoraggio e di impatto del Piano, sul controllo della spesa e dei contributi assegnati, che la Regione ha implementato nell'ambito dell'Osservatorio sociale regionale. Fondamentale è l'utilizzo del "Casellario dell'assistenza" SIUSS (D.M. 206/2014) e del SIOSS (D.M. 103 del 22.08.2019), quale condizione necessaria per l'erogazione dei finanziamenti. Il Casellario, entrato in funzione dal 25 marzo 2015 presso l'INPS, sta progressivamente implementando tutte le sue funzioni di banca dati delle prestazioni sociali. L'ECAD concorre ad alimentare sia i flussi della banca dati INPS sia i flussi richiesti dalla Regione Abruzzo tramite il Sistema Informativo gestito dall'Osservatorio sociale regionale, nonché quelli richiesti dal MLPS attraverso le Piattaforme SIOSS e MULTIFONDO.

Tuttavia, il sistema informativo al momento in essere presenta numerose criticità dovute all'elaborazione di flussi di dato non rigidamente strutturati, alla mancanza di interoperabilità tra le varie piattaforme e alla scarsa chiarezza delle procedure e della richiesta delle informazioni e dei dati, che determinano richieste plurime ridondanti e sovrapponibili ed in alcuni casi anche discordanti che causano per l'ADS, chiamato ad alimentare il sistema, una eccessiva pressione ed un evidente dispendio di energie necessario all'elaborazione e all'inserimento dei dati.

Pertanto, l'ECAD resta in attesa e si adeguerà alle azioni specifiche di rafforzamento del sistema informativo regionale previste dal PSR e a tal proposito ha già aderito al sistema SIRS (Sistema Informativo Sociale Regionale) avente lo scopo di fornire un livello minimo di informatizzazione a tutti gli Ambiti sociali che non dispongono di un sistema informativo locale e dal lato regionale, creare un collettore dove tutte le informazioni possano essere convogliate e di conseguenza estratte ed analizzate con moderni strumenti di business analysis. Il SIRS, infatti, secondo le prospettive contenute nel PSR da una parte consentirà la gestione delle pratiche da parte degli enti periferici fornendo una piattaforma gestionale da utilizzare nel lavoro quotidiano, mentre il portale di rendicontazione si prefigge lo scopo di armonizzare tutte le richieste di informazioni economiche e di utenza creando un flusso informativo strutturato e solido. Quando il sistema sarà a pieno regime molti flussi informativi potranno essere estratti in modo strutturato dallo stesso, rendendo più agevole la consultazione di dati, documentazione e la funzione interattiva e "in tempo reale" delle procedure telematiche inerenti i processi e gli adempimenti tra i vari livelli della governance, con un vantaggio significativo per l'intero sistema regionale e locale

Nel frattempo, in mancanza di un compiuto sistema informativo regionale l'ECAD ha implementato un sistema informativo per la gestione innovativa dei servizi di assistenza sociale dell'Ambito che, in considerazione della complessità dei medesimi, fornisca un supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione, monitoraggio e consuntivazione delle prestazioni. L'applicativo software ha come obiettivo di consentire di snellire, gestire ed organizzare al meglio le attività dei Servizi Sociali, essendo in grado di gestire tutte le fasi del processo di relazione del cittadino con il sistema dei servizi (dall'accesso, all'assessment iniziale, alla presa in carico, alla definizione del PAI, al suo monitoraggio e valutazione) e offrendo strumenti di archiviazione, ricerca, integrazione e produzione di reports statistici. Tale sistema informativo consente l'integrazione e l'interoperabilità con sistemi esterni e banche dati di uffici ed enti diversi.

La piattaforma è costituita da diversi moduli:

- Cartella sociale: lo strumento consente di registrare e storicizzare tutti gli accessi del cittadino le

richieste di prestazioni, le valutazioni effettuate su ciascuna prestazione, le prestazioni approvate ed i progetti di assistenza individualizzati predisposti per ciascuna prestazione approvata. Lo strumento è direttamente collegato al nomenclatore e consente la gestione di tutti i servizi previsti nello stesso ad Es. (Assistenza domiciliare, Assistenza domiciliare integrata, Rsa, Contributi economici, Sia-Sostegno inclusione attiva etc.) e tutte le fasi del processo di erogazione del servizio.

- Spesa sociale: lo strumento consente la programmazione e la successiva rendicontazione dei servizi erogati. Attualmente la fase di rendicontazione e di monitoraggio della stessa è condivisa con i Comuni dell'ambito e con alcune cooperative che erogano il servizio.
- Pua: il modulo è parte del modulo cartella sociale sopra descritto e consente la registrazione degli accessi (anche se non determinano una domanda di prestazione) e delle richieste di prestazione siano esse sociali che sociosanitarie.
- Valutazione dei bisogni: la valutazione viene effettuata con strumenti diversi in relazione alla tipologia di bisogno espresso (Rif.to schede Svama, Pre-assessment ed assessment per interventi di inclusione attiva, visite domiciliari etc.).
- Attivazione delle prestazioni con comunicazione delle stesse alle cooperative che gestiscono il servizio.
- Osservatorio per il monitoraggio della spesa e dei servizi erogati. Con riferimento a quest'ultimo punto l'Ambito intende acquisire dall'osservatorio regionale informazioni sugli indicatori dallo stesso definiti per misurare i risultati e lo scostamento dai risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti.

Con la presente programmazione Ecad e Asl-Dss hanno intenzione di estendere l'uso delle funzionalità anche al distretto sanitario per uniformare i metodi e potenziare gli strumenti a supporto dell'attività del PUA, della presa in carico, della valutazione dei bisogni di tipo socio-sanitario, per l'attivazione delle prestazioni assistenziali e per la successiva verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti. Il sistema è attualmente in grado di alimentare il "Casellario dell'assistenza" (D.M. 206/2014) al quale la Regione Abruzzo può collegarsi per l'esercizio della funzione di monitoraggio e valutazione. Oltre ai flussi verso il casellario, verranno analizzati ed attivati specifici flussi per l'alimentazione del Sistema Informativo gestito dall'Osservatorio sociale regionale.

#### 7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi

In base a quanto stabilito dal PSR 2016/2018 il Bilancio Sociale rappresenta lo strumento per la valorizzazione della trasparenza verso l'esterno in merito all'utilizzo delle risorse. Rappresenta inoltre, lo strumento che concorre allo sviluppo, nella Pubblica Amministrazione, di capacità e strumenti di valutazione e rendicontazione dei risultati volti al miglioramento delle politiche e dei servizi pubblici, e alla valorizzazione della trasparenza verso l'esterno.

Il Bilancio Sociale di Ambito sarà il modello di comunicazione e di rendicontazione del grado di realizzazione del Piano sociale distrettuale e, pertanto, anche degli esiti del monitoraggio e autovalutazione degli stessi. Rappresenterà il principale strumento di conoscenza e di comunicazione, che favorirà la costruzione di un dialogo permanente tra istituzioni e cittadini a tutti i livelli, incluso il privato sociale, per il quale occorrerà dare evidenza della ricaduta effettiva alle comunità in termini di servizi aggiunti e occupazione e coesione sociale.

L'Ambito distrettuale sociale si impegna annualmente nella redazione del proprio Bilancio Sociale, da pubblicare sul sito Internet dell'Osservatorio sociale e sul sito dell'ECAD e dei Comuni dell'Ambito, secondo l'articolazione di indice suggerita dallo stesso PSR 2022/2024.

Il Bilancio Sociale illustrerà:

- le principali caratteristiche del contesto territoriale dell'Ambito, il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni e la missione dell'ADS;
- attraverso schede sintetiche, le principali azioni sviluppate con indicazione dei bisogni rilevati,

l’offerta di servizi in essere e le risorse umane impegnate, i risultati raggiunti, eventuali criticità, impegni per il future;  
- i dati ragionati relative alla spesa sociale e socio – sanitaria.

Tutti i contributi assegnati all’ECAD per il Piano distrettuale sociale saranno rendicontati, secondo le specifiche disposizioni previste per ciascun Fondo da cui provengono i contributi stessi, tramite piattaforma digitale e invio degli atti via PEC, entro il 31 marzo dell’anno successivo a quello di riferimento, utilizzando le modalità ed i formulari richiesti dal “Servizio programmazione sociale”.

Infine l’ECAD prende atto delle sanzioni prescritte dal PSR nella parte prima par. 3.4 per le rendicontazioni non conformi:

- pubblicazione sul sito internet della Regione della mancata o incompleta utilizzazione da parte degli ECAD e dei Comuni dei contributi assegnati, sia in caso di restituzione che di compensazione degli stessi contributi;

- il mancato o incompleto trasferimento all’ECAD da parte del singolo Comune della quota dovuta per la partecipazione alla forma associativa intercomunale, previo accertamento dell’inadempienza, sulla base di motivata e documentata comunicazione da parte dell’ECAD creditore, comporta l’applicazione della sanzione consistente nell’**esclusione, in tutto o in parte, dei Comuni inadempienti dalla fruizione dei servizi**, oltre alla pubblicazione dell’elenco dei Comuni inadempienti sui portali internet della Regione Abruzzo e dell’ECAD.

## SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE

La politica della spesa del presente Piano Sociale Distrettuale segue gli indirizzi generali enunciati dal PSR e, pertanto, ha innanzitutto l'obiettivo del superamento della frammentarietà delle fonti di finanziamento che rischia di limitare l'efficacia e l'efficienza dei servizi e degli interventi offerti alla popolazione. I primi passi verso la gestione integrata delle risorse finanziarie auspicata dal PSR sono possibili grazie al progressivo inserimento nel budget a disposizione dell'Ambito Distrettuale Sociale di fonti di finanziamento prima gestite separatamente, ma d'ora in avanti da utilizzare in modo integrato e coordinato con tutte le altre. Tale scelta consente all'Ambito di avvalersi con maggiore e crescente flessibilità di tutte le possibili risorse finanziarie, pur nel rispetto del vincolo di destinazione, ove sussistente, e che appare pienamente coerente con la strategia-chiave del Piano sociale, in base alla quale il Piano sociale di ambito distrettuale sarà sempre più il riferimento ed il "contenitore" di tutte le azioni di sviluppo del benessere sociale e di salute a livello territoriale.

Anche l'introduzione di un regime differenziato tra gli strumenti di attuazione diretta e quelli di attuazione indiretta del Piano sociale di ambito distrettuale favorisce una programmazione territoriale unitaria e organica ma allo stesso tempo flessibile: i primi (Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Nazionale per le Non Auto-sufficienze, Fondo per l'Integrazione Socio-sanitaria) sono già inseriti nel Piano e sono assistiti con i finanziamenti correnti a carattere generale, mentre per i secondi (es. FSE, PON Inclusione, FSC e FESR, PNRR, REACT EU, Fondo dopo di noi L. 208/2015, Fondo Vita Indipendente LR57/2012, LR95/95, ...) sarà di norma prevista la presentazione di progetti o appositi provvedimenti attuativi, da finanziare in modo specifico anche se pur sempre nel rispetto della strategia generale del Piano sociale di ambito.

A questo proposito è bene evidenziare come l'Ambito Sociale Distrettuale sia già da tempo impegnato nel processo di acquisizione anche di altre risorse per lo sviluppo del proprio sistema di servizi: ne sono stati esempi concreti la partecipazione all'iniziativa Home Care Premium dell'INPS, l'ammissione al finanziamento al PON "Inclusione Sociale" per l'implementazione di un progetto di supporto al Sostegno all'Inclusione Attiva, la partecipazione all'iniziativa "Abruzzo Include" finanziata dal POR FSE delle Regione Abruzzo. Nel periodo di vigenza del Piano Sociale Distrettuale la destinazione degli altri fondi che già oggi finanziano il sistema dei servizi, ma il cui impiego resta ancora disciplinato da specifiche fonti normative, sarà definita nel rispetto delle scelte della programmazione regionale e locale, con riferimento al Piano sociale di ambito distrettuale e, in particolare, alle macro aree di intervento e agli Assi Tematici, su cui l'Ambito sociale distrettuale deve intervenire, in coerenza con la natura e la finalità dello specifico fondo utilizzato.

Per il rafforzamento dei servizi sociali e l'adeguamento dei LEPS del PSN 2021-2023 concorrono, altresì, a livello nazionale le risorse assegnate del Fondo di solidarietà comunale le quali dovrebbero confluire, per quanto possibile, in una programmazione unitaria e integrata che risponda a bisogni sociali e sociosanitari a livello di ambito distrettuale sociale, garantendo una governance dei processi e dei piani esecutivi di intervento da parte dell'ECAD.

Ovviamente le azioni progettuali previste saranno necessariamente ridotte o non attivati in mancanza di fondi esterni a quelli dei bilanci comunali, ordinari e non; parimenti, in ragione della maggiore autonomia programmatoria riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio. In ogni caso l'Ambito garantirà almeno il 30% della spesa complessivamente prevista per le azioni dirette del PSD.

L'Ufficio di Piano verrà garantito con fondi propri e, comunque, allo stesso saranno assegnate risorse in misura non superiore al 10% delle somme destinate al Piano Sociale Distrettuale per garantirne l'organizzazione e il funzionamento secondo le indicazioni del PSR 2016-2018 e in previsione dei definendi standard di cui alle preconizzate linee guida regionali.

In conclusione va sottolineato che le indicazioni finanziarie riportate nel PDS non possono essere

esaustive nel dettaglio, tenuto conto che per alcuni interventi settoriali non sono state resi noti i relativi budget e tenuto conto che è stata di recente avviata la regia ed il coordinamento da parte della Regione Abruzzo, attraverso la strategia integrata di pilotaggio per macroaree di intervento e Atelier tematici di "Abruzzo Prossimo", delle risorse comunitarie del FSE e FSC e FESR 2021-2027.

Le risorse per le politiche sociali e l'inclusione riportate nel presente elaborato dovranno essere, pertanto, aggiornate, proprio nell'ottica di una programmazione sociale modulare e progressiva come sottolineato più volte nei capitoli dedicati alla programmazione e alla governance del PSR.

Assi Tematici		2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		€ 563.500,00	€ 563.500,00	€ 563.500,00	€ 1.690.500,00	
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA	€ 1.146.500,00	€ 1.146.500,00	€ 1.151.500,00	€ 3.444.500,00	Minimo € 1.723.000
	Caregiver familiare e altre fragilità	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 3.00.000,00	
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)		€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 390.000,00	
AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona		€ 1.778.000,00	€ 1.778.000,00	€ 1.779.000,00	€ 5.335.000,00	
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale		€ 407.667,00	€ 385.000,00	€ 369.000,00	€ 1.161.667,00	
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		€ 1.262.500,00	€ 1.257.500,00	€ 1.227.500,00	€ 3.747.500,00	
AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo		0	0	0	0	
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee		0	0	0	0	
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		0	0	0	0	
<b>TOTALE in valore assoluto (A)</b>		<b>€ 5.388.167,00</b>	<b>€ 5.360.500,00</b>	<b>5.320.500,00</b>	<b>€16.069.167,00</b>	<b>€1.723.000,00</b>
<b>Costi gestionali</b>						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)		€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 150.000,00	
Altro: specificare						
Altro: specificare						
<b>TOTALE in valore assoluto (B)</b>						€
<b>TOTALE COMPLESSIVO (A+B)</b>		<b>€ 5.438.167,00</b>	<b>€ 5.410.500,00</b>	<b>€ 5.370.500,00</b>	<b>€ 16.219.167,00</b>	<b>€ 1.723.000,00</b>

\* Quota destinata alle persone n disabilità gravissima non deve essere percentualmente inferiore al 50% del costo totale previsto.

Nota: Le schede finanziarie di dettaglio da allegare saranno fornite dalla Regione con successiva comunicazione relativa alle modalità di monitoraggio e rendicontazione.

## SEZIONE 9. APPENDICE AL FORMULARIO PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DISTRETTUALI

- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria secondo lo schema allegato alle linee guide per l'integrazione socio-sanitaria
- Schema di regolamento dell'Ambito distrettuale sociale dei servizi alla persona
- Verbale di concertazione con le OO.SS.

## SEZIONE 10 APPENDICE AL FORMULARIO: SCHEDE TECNICHE PER LA REDAZIONE DEL FORMULARIO, L'IMPLEMENTAZIONE DEI NUOVI LEPS E IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEGLI AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI (RIF ALLEGATO 2.7. DEL PSN 2021-23)

### 1. Scheda intervento - Punti unici di accesso

#### Denominazione dell'intervento: Punto Unico di Accesso PUA

##### Descrizione sintetica

Il Punto Unico di Accesso PUA si colloca nell'ambito del “welfare d'accesso” di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto. Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Nell'acronimo PUA il termine “unico” non assume il significato di “esclusivo”, ma di “unitario”. Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

##### Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione (o valorizzandola, ove già esistente). La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.

- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d’accesso, anche valorizzando l’apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l’integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema sociosanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell’accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l’integrazione diretta con altri servizi rivolti all’inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.
- Promuovere la semplificazione e l’uniformità delle procedure, l’unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico “globale” della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell’assistenza.

### Destinatari

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.

Il PUA diventa il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo settore nella coprogettazione e ideazione di interventi e servizi.

### Funzioni svolte

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno. Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto; - raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda; - decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell’utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi; - risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l’attivazione dell’équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l’individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l’obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all’insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;

- attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali sociosanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all’orientamento della programmazione dell’offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

### **Modalità operative e di accesso**

Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:

- Front office;
- Back office di I livello.
- Back office di II livello.

#### Front office

È possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

#### Back office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste “semplici”, direttamente risolvibili, al PUA compete l’orientamento e/o l’invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni “complesse” che non richiedono una presa in carico integrata, o l’attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

#### Back office II livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel back office di II livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l’attivazione della equipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di cittadinanza, la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non

autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

### **Professionalità coinvolte**

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un front office organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed Enti (servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro, ecc.).

Il front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo formato appositamente per “filtrare” le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale, laddove necessario o opportuno l'organizzazione del servizio.

Il front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale amministrativo (ed eventualmente al mediatore linguistico/culturale), la presenza di figure professionali quali assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.

Laddove l'Ambito territoriale possa organizzare unicamente il front office in modalità “base”, provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al back office di secondo livello per le situazioni che necessitino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.

L'équipe multiprofessionale è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socioassistenziali, Amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali. Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnato a ciascun PUA.

### **Modalità attuative**

Ogni territorio deve disporre di PUA sufficientemente pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.

Le funzioni di front office e back office devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato/pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di pc in numero adeguato al personale ivi impegnato.

Il PUA è realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito territoriale e dalle Aziende Sanitarie, ovvero dall'Ambito territoriale che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie. A tal fine è opportuno che ciascun Ente individui dei Responsabili Tecnici del PUA che, insieme, possano:

- adottare, in sinergia, i provvedimenti necessari a garantire la qualità e la continuità del servizio, il conseguimento nei tempi stabiliti degli obiettivi specifici programmati, la risoluzione di eventuali problemi di natura tecnica, organizzativa e gestionale;
- valutare le richieste di attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale/equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni complesse.

### Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA è necessario:

- individuare in ogni servizio una figura di raccordo con il PUA, formalmente nominata, per favorire lo scambio di informazioni e i contatti tra servizi;
- realizzare annualmente attività di formazione/aggiornamento di tutto il personale impegnato nel PUA, con particolare riguardo alla mappatura dei servizi territoriali, alle modalità di accesso e presa in carico da parte dei servizi territoriali di II livello e alla modulistica in uso agli stessi;
- ampliare e ottimizzare i percorsi integrati, attivabili dal PUA previa formalizzazione di procedure operative specifiche, modulistica condivisa e formazione al riguardo, al fine di garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- attuare idonea attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta agli operatori dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari territoriali ed educativi, del Terzo settore e di altre istituzioni pubbliche e private;
- realizzare idonea attività di informazione, destinata all'utenza, sulle funzioni e l'ubicazione dei PUA, le modalità di contatto e accesso, i percorsi e i servizi attivabili tramite il PUA;
- individuare congiuntamente e adottare indicatori e strumenti di valutazione per il monitoraggio delle attività del PUA, la rilevazione della soddisfazione degli utenti e lo studio dei bisogni del territorio;
- garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA;
- promuovere l'utilizzo di un sistema informativo unico che permetta una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi;
- disporre di un unico sistema informativo e/o di sistemi informativi in grado di dialogare o di essere interoperabili e che favoriscano l'implementazione di una banca dati sulle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale.

### **Risorse**

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale e delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

### **Costi per il cittadino**

Il Servizio è gratuito.

## 2. Scheda LEPS - Supervisione del personale dei servizi sociali

### Denominazione del servizio LEPS:Supervisione per gli operatori sociali.

#### Descrizione sintetica del servizio

La riflessione sull'importanza della supervisione nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale ed in generale degli operatori sociali è largamente presente in letteratura sia in riferimento alla sua collocazione strategica nel sistema dei servizi, sia per le potenzialità che può esprimere in esso coerentemente con i livelli di responsabilità attribuiti.

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. È un sistema di pensiero-meta sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

In tale processo sono da prendere in considerazione anche elementi relativi al piano amministrativo delle procedure, nonché elementi propri del rapporto fra assistenti sociali/operatori sociali ed Ente, con il comune obiettivo finale di individuare le criticità emergenti e i possibili miglioramenti della qualità complessiva – professionale e amministrativa – del servizio reso a favore delle persone.

La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del setting.

L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali. Il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento.

Il presupposto dal quale iniziare un processo formativo attraverso la supervisione è l'individuazione delle “pratiche professionali messe in atto” che riconquistano senso e significato professionale, individuale e collettivo per contrastare, innanzitutto, forme di burocratizzazione dell'intervento professionale. Il fenomeno è ben conosciuto nei servizi; si manifesta con la ripetizione di azioni finalizzate al rispetto formale di pratiche burocratiche, frutto di conoscenze non più idonee all'analisi della complessa realtà sociale proposta dai fruitori dei servizi.

La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

La supervisione non è:

- Controllo tecnico-amministrativo che ha per oggetto la regolarità del procedimento sul piano amministrativo in termini di requisiti di forma, di contenuto e di tempi di espletamento, in relazione a quanto prescritto dalle norme di legge e dai regolamenti. Il controllo tecnico-amministrativo si connota prevalentemente per la sua dimensione valutativa e di giudizio ed è compito precipuo delle organizzazioni e delle direzioni.
- Supervisione psicologica: la supervisione professionale di servizio sociale non prende in considerazione la dimensione psicologica individuale e le dinamiche relazionali tra i partecipanti perché non coerenti con il focus sulle prassi operative.

In sintesi, la supervisione professionale si configura come un peculiare profilo di confronto che riguarda la rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori sociali, attraverso un percorso di gruppo. Si tratta di un percorso di riflessione costruttiva rispetto alle difficoltà, alle fatiche e ai problemi, sia nell'ambito delle relazioni con le persone beneficiarie degli interventi professionali, sia con riferimento al contesto generale, all'organizzazione e al gruppo di lavoro.

### Obiettivi

L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio. Nello specifico gli obiettivi sono:

- Rafforzamento della identità professionale individuale;
- Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;
- Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;
- Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;
- Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;
- Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.

### Destinatari

- Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell'Ambito territoriale.
- Altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc.).

## Funzioni

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

## Professionalità coinvolte

Per lo svolgimento del compito complesso che gli è affidato, è necessario che il supervisore possieda alcune caratteristiche fondamentali in relazione anche al gruppo dei cd. Supervisionati.

In generale:

- Il supervisore deve essere appartenente alla stessa professione del gruppo di supervisionati in modo da favorire il rafforzamento dell'identità professionale degli operatori in percorsi di riflessione sull'azione professionale.
- Deve aver seguito percorsi formativi per diventare formatore e supervisore.
- Il supervisore deve possedere una capacità pedagogica e una attitudine formativa.
- Il supervisore deve aver approfondito i fondamenti teorici, metodologici ed etico deontologici della professione e, in generale, del servizio sociale.
- Il supervisore stesso ha l'obbligo di percorsi specifici di formazione e supervisione.
- il supervisore può essere esterno all'organizzazione.

## Supervisione di un gruppo composto da assistenti sociali

Il supervisore di un gruppo composto da assistenti sociali deve essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali, essere regolarmente iscritto all'Albo degli Assistenti sociali, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal D.P.R. 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione di assistenti sociali. Il supervisore può essere esterno all'organizzazione. La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle équipe interprofessionali può essere condotta anche da altri professionisti in possesso di adeguata formazione ed esperienza.

## Supervisione di un gruppo composto da educatori professionali o psicologi o altre figure professionali

Possono essere organizzati anche, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, incontri di supervisione organizzativa. Il supervisore di un gruppo composto solamente da una di queste tipologie di professioni deve essere in possesso del capitolo 2 - 57 - titolo di studio richiesto per l'iscrizione agli Ordini di rispettiva appartenenza, laddove previsti, e in tal caso esservi regolarmente iscritto, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal DPR 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza. La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle équipe interprofessionali può essere condotta da ciascuna delle categorie professionali presenti nell'équipe purché esterno ed in possesso dei

previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza. Il supervisore deve essere individuato per la competenza sulla tematica/ambito di intervento specifici e in possesso dei previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza. L'azione del supervisore è vincolata al segreto professionale ed al rispetto del Codice deontologico della professione di appartenenza.

Il supervisore è tenuto a rendere una relazione finale ai committenti in cui indica, laddove presenti ed in accordo con il gruppo, criticità o problematiche rilevate. Il supervisore, nell'ambito della propria proposta progettuale, solitamente propone occasioni di supervisione individuale di almeno un'ora, qualora si rilevassero l'esigenza di un confronto su aspetti specifici o situazioni di problematicità.

### Modalità operative

Il livello essenziale deve articolarsi in:

- Un obbligo per l'ente datore di lavoro di fornire, direttamente o per il tramite dell'ambito la supervisione per l'assistente sociale e per l'operatore sociale che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito. Laddove a livello di Ambito ci sia un numero esiguo di operatori cui garantire la supervisione, la funzione può essere organizzata in forma associata con altro Ambito territoriale.
- Un diritto-dovere di supervisione professionale per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata.

La supervisione costituisce uno spazio che produce apprendimento non solo di soluzioni per l'oggetto di discussione, ma anche di un metodo riflessivo che il professionista potrà riutilizzare in autonomia o in gruppi autogestiti di colleghi. In questo senso la supervisione è un intervento che risponde alla logica della continuità, perché deve accompagnare nel tempo il professionista. Al tempo stesso richiede dei tempi di latenza perché il professionista metta in pratica quanto appreso in autonomia.

La supervisione intesa con le finalità sopra descritte, potrebbe anche puntare sulla messa a punto e la cura di tecniche e strumenti professionali innovativi di sostegno all'operatività. Potrebbe, inoltre, fornire una strumentazione per l'automonitoraggio dell'intervento professionale complessivo, migliorando anche l'azione organizzativa.

Si ritiene che possa essere utile individuare incontri di supervisione programmati ciclicamente. Un livello minimo o base potrebbe prevedere percorsi di gruppo indicativamente di 16 ore annue a cui affiancare momenti anche individuali o di supervisione in équipe.

In considerazione della composizione numerica degli assistenti sociali e degli operatori sociali presenti nei servizi sociali territoriali e/o dell'organizzazione dei servizi sociali, il percorso di supervisione professionale può essere organizzato sia dal singolo Comune, che dall'Ambito territoriale, sia in forma associata tra Ambiti.

La supervisione costituisce un diritto-dovere per il professionista sociale.

Essa può essere organizzata anche per target particolari (es. neoassunti, assistenti sociali coordinatori, ecc.). La supervisione monoprofessionale può svilupparsi come attività individuale e/o di gruppo e/o per area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc.).

Essa può svolgersi sia in presenza, che con modalità telematica a distanza, in particolare con riferimento ad aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata.

Nella supervisione in gruppo monoprofessionale, questo dovrà essere composto da un numero indicativo massimo di 15 di operatori sociali supervisionati.

Gli incontri di supervisione non possono avere una durata inferiore alle 2 ore.

Il percorso di supervisione deve garantire continuità nel tempo ed un numero adeguato di incontri, la cui cadenza solitamente è mensile, ma può essere anche bimestrale come quindicinale.

In presenza di équipe multiprofessionali il percorso di supervisione potrà comprendere incontri di supervisione organizzativa, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, in cui saranno presenti oltre gli assistenti sociali anche le altre figure professionali presenti nel servizio (psicologi, educatori professionali, ecc.), al fine di lavorare sulle modalità di funzionamento dell'équipe.

L'attività di supervisione professionale può dare diritto al riconoscimento dei crediti ai fini dell'obbligo formativo, laddove previsto nei Regolamenti professionali di ciascuna professione coinvolta (assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, ecc.).

### Risorse

Per definire un'ipotesi di quantificazione economica di un livello essenziale di supervisione è necessario considerare che gli attuali percorsi strutturati vedono un costo orario minimo che oscilla tra i 100 ed i 120 euro/ora e un impegno orario annuo per gruppo indicativamente di circa 16 ore di attività e 15 ore complessive dedicate alla supervisione individuale.

Laddove non fosse necessario procedere ad utilizzare tutte le ore di supervisione individuale l'Ente potrà redistribuire le ore per utilizzarle per la supervisione di gruppo o per la supervisione organizzativa dell'equipe.

La supervisione di cui sopra può essere affiancata anche da un'attività di supervisione organizzativa dell'equipe, indicativamente per 6 ore aggiuntive annue.

Il costo annuo indicativo massimo per ciascun gruppo di supervisione (per un max di 15 operatori sociali) è di 4750 euro comprensiva delle 6 ore di supervisione di equipe e di una quota forfettaria fissa per l'organizzazione e gli adempimenti connessi a carico del supervisore di circa il 7% per ogni percorso (310 €).

Tipologia di supervisione	Ore	Costo in €	Quota forfettaria per costi indistinti 7% in € (a titolo esemplificativo. Essa va calcolata sul totale delle ore effettivamente prestate)	Totale in €
Di gruppo	16	1.920,00	134,40	2.054,40
Individuale	15	1.800,00	126,00	1.926,00
Di équipe	6	720,00	50,40	770,40
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>4.440,00</b>	<b>310,80</b>	<b>4.750,80</b>

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 42 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate ove necessario da risorse del Fondo nazionale politiche sociali.

### 3. Scheda LEPS - Dimissioni protette

Vengono distinte due tipologie di servizio, la prima rivolta all’utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi “tornare a casa”, la seconda rivolta all’utenza che non ha questa possibilità.

#### 3.1. Denominazione: *Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.*

##### Descrizione sintetica

La “dimissione protetta” è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e “seguito” da un’adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall’ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l’integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all’art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l’assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”.

##### Obiettivi

- promuovere l’assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l’intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie; - assicurare la continuità dell’assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;

- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

### Destinatari

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale). Ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

### Funzioni svolte

Il DPCM 12.1.2017, contenente i nuovi LEA sanitari, al richiamato art. 22 declina le funzioni e i livelli di assistenza domiciliare:

“L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

- a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un 'Coefficiente di intensità assistenziale' (CIA (2)) inferiore a 0,14;
- b) cure domiciliari integrate (ADI) di I livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed

interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all’art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un ‘Progetto di assistenza individuale’ (PAI) ovvero di un ‘Progetto riabilitativo individuale’ (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

- c) cure domiciliari integrate (ADI) di II livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all’art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un ‘Progetto di assistenza individuale’ (PAI) ovvero di un ‘Progetto riabilitativo individuale’ (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
- d) cure domiciliari integrate (ADI) di III livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all’art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un ‘Progetto di assistenza individuale’ (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale”.

Pertanto, può essere individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l’intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all’art. 22, commi 4 e 5 le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza “tutelare” temporanea a domicilio.

### Modalità operative e di accesso

Presso ciascun presidio ospedaliero è costituita una unità di valutazione – variamente denominata a livello regionale – composto da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell’eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

In base alla valutazione il fabbisogno dell’assistenza familiare può essere ricompreso in una prestazione che va da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere ad un servizio in continuità h 24, ove le condizioni alloggiative lo consentono.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all’utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- **Assistenza domiciliare:** Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell’autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell’ambiente domestico e nel rapporto con l’esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l’igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l’accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l’aiuto nella vita di relazione, ecc.
- **Telesoccorso:** Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate “monitoraggio” ai soggetti in carico.
- **Pasti a domicilio:** Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l’abitazione dell’anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

### Professionalità coinvolte

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l’intervento integrato dei professionisti dell’Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l’importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l’ASL.

## Risorse

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 66 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate dalle risorse proprie e, ove necessario, da risorse del Fondo nazionale politiche sociali in concorso con le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze e del Fondo nazionale sanitario.

## Costi per il cittadino:

Il Servizio è gratuito.

### *3.2. Denominazione: Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione.*

#### Descrizione sintetica

Intese quali insieme di azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un setting di cura ad un altro, al fine di garantire la continuità assistenziale, le dimissioni protette risultano essere di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora.

L'impossibilità di garantire setting di cura in assenza di domicilio impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione caratterizzata da una particolare complessità legata al sovrapporsi di fragilità dovuta a emarginazione sociale, assenza di abitazione, e problemi di salute psicofisica.

Le dimissioni non programmate dopo un accesso al Pronto Soccorso o dopo un ricovero, spesso rischiano di vanificare il complesso lavoro effettuato dalle équipes di strada di "ricerca della compliance" da parte di soggetti bisognosi di cure ma che rifiutano il ricorso ai servizi sanitari ed ospedalieri.

Al fine di assicurare la continuità assistenziale post-ospedaliera sono state sviluppate diverse esperienze, spesso confluite in protocolli di collaborazione tra Servizi sanitari ospedalieri e territoriali, Servizi sociali ed Enti del Terzo settore. In particolare si fa riferimento ad esperienze sviluppate in alcune realtà nazionali.

In alcune di tali esperienze emerge un significativo coinvolgimento della componente di tipo solidaristico e di volontariato, seppure con contributi e sostegni comunali, mentre appare più residuale il coinvolgimento dei servizi sanitari nel loro complesso.

Occorre evidenziare comunque che l'individuazione di procedure e modalità specifiche non devono essere definite in chiave stigmatizzante e non pregiudicano la possibilità, qualora percorribile e ritenuta appropriata dai percorsi di valutazione, di accesso a diversi percorsi di cura, accoglienza e riabilitazione rivolte a tutta la popolazione (ad esempio istituti di riabilitazione extra-ospedalieri (IDR), strutture riabilitative di psichiatria, ricovero in hospice extra-ospedaliero, ecc.).

### Target di utenza / destinatari

Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

### Obiettivi generali

Migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà urbana estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure; ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera. E infine, di favorire l'integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema sociosanitario di persone che, normalmente, sfuggono ai canali ordinari di accoglienza.

Gli obiettivi specifici, in quanto applicabili, ricalcano quelli definiti nella scheda per il target generale.

### Servizi ed interventi attivabili

Sul territorio nazionale, pertanto, dovrebbe essere garantito un livello essenziale delle prestazioni sociali che preveda l'attivazione di uno o più strumenti, già presenti sui territori, in maniera anche integrata, di seguito elencati:

- presidio interno alla struttura ospedaliera; - riserva di posti in alcune strutture di accoglienza che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- intervento socio-sanitario presso il luogo di temporanea accoglienza (casa di ospitalità, struttura di accoglienza, comunità, alloggi di autonomia in convivenza).
- All'interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, a carico dell'Ente locale:
- presidio nell'arco delle 24 ore con l'apertura durante tutto l'anno; - vitto, alloggio e lavanderia;
- oneri relativi alle utenze ed alla pulizia dei locali;
- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza; - monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali;
- Resta a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:
- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, ecc.);
- visite infermieristiche; - gestione e fornitura di farmaci. Risorse Come nel caso delle Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.

### Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito

#### 4. Scheda LEPS - Prevenzione allontanamento familiare -P.I.P.P.I.

##### Riferimenti normativi

**L. 149/2001**, Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile, che all'art. 2 recita: "Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto" e prosegue all'art. 3: "Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia (...)".

**L. 285/1997**, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, che, all'art. 4, promuove "le azioni di sostegno al minore ed ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e per quelli di pronto intervento".

**L. 328/2000**, Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari, che, all'art. 22, esplicita che sono erogabili sotto forma di beni e servizi "gli interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine", in quanto interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali.

**Le Linee di Indirizzo per l'Intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità (MLPS, 2017).**

**I dati raccolti nel corso dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I.** fra il 2011 e il 2020 e sull'analisi della letteratura nazionale e internazionale.

**La Rec – Council of Europe, 19/2006** sulla genitorialità positiva.

**La Rec – Council of Europe 112/2013** sull'importanza di rompere il circolo dello svantaggio sociale per garantire a tutti i bambini una buona partenza nella vita.

**La Convenzione internazionale dei diritti dei bambini (ONU, 1989)**, ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176, che all'art.9 afferma il diritto di ogni bambino a vivere con la propria famiglia e a mantenere i legami familiari e all'art. 20 afferma che: "Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale".

**La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea** che si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che "ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse".

**La raccomandazione dell'ONU Guidelines for the Alternative Care of Children (2009)**, collegata alle indicazioni per una giustizia childfriendly (EuropeanCommission, 2011), che fa riferimento alla necessità di attuare questo diritto anche in situazioni di vulnerabilità familiare, invitando gli Stati a sostenere ogni sforzo volto a preservare i legami tra i bambini e le loro famiglie curando i processi di mantenimento dei legami significativi per il bambino e i processi di riunificazione familiare.

**La EU ChidRight Strategy 2021-2024** che comprende, fra l'altro la Child Guarantee e identifica come azione chiave "A collective effort aimed at supporting the development and strengthening of integrated

child protection systems, which will encourage all relevant authorities and services to better work together in a system that puts the child at the centre”.

La definizione di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e “nutriente”, contrastando attivamente l’insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l’individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l’accompagnamento non del solo bambino, ma dell’intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l’esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale livello essenziale intende inoltre garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.

### **Soggetti (target)**

Le famiglie in situazione di vulnerabilità comprendono genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare focus sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l’insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è infatti una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, di forma e intensità diverse la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali.

Le avversità che questi genitori sperimentano più frequentemente e che rendono necessaria l’introduzione nel loro contesto di vita di dispositivi di valutazione e accompagnamento alla funzione genitoriale sono annoverabili fra le seguenti: la povertà educativa (intesa come mancato accesso a risorse e servizi educativi per i figli e per i genitori), culturale (mancata o debole scolarizzazione incluso il non raggiungimento dell’obbligo scolastico, analfabetismo funzionale, difficoltà linguistiche, ecc.), materiale (status socioeconomico basso, mancato o debole accesso al mondo del lavoro e/o perdita del lavoro, con relativa assenza o debolezza e instabilità di salario, abitazioni precarie e/o insalubri, in zone particolarmente svantaggiate), sociale (mancato accesso a reti sociali formali e informali di supporto, in particolare per nuclei familiari provenienti dalla migrazione) e sanitaria (condizioni perduranti di malattia fisica o mentale e/o disabilità di alcuni componenti del nucleo familiare, con i conseguenti carichi assistenziali e l’aggravamento dei compiti di cura): tali tipologie di povertà possono essere transgenerazionali e possono aver causato traumi nell’infanzia di questi genitori che possono spesso condurre a monogenitorialità, crisi di coppia con conseguenti violenze coniugali e eventuali transizioni dovute a separazioni e divorzi

particolarmente conflittuali, adozioni particolarmente complesse, utilizzo non regolato di alcool e sostanze psicoattive, ecc.

Le idonee azioni da garantire sono:

- la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.
- L'équipe multidisciplinare responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, assicura i seguenti elementi chiave:
- realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni del bambino
- costruire il Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi
- realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti
- valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).
- All'interno dell'équipe i diversi professionisti:
- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;
- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano.
- verificano, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati.

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

La composizione dell'équipe di base prevede la presenza di:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale; - educatore professionale;
- psicologo.

Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria (in primis pediatra) e psicoterapeutica /psichiatrica/neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);

- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro diurno, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).

Secondo la prospettiva multidisciplinare, i professionisti di area psicologica /neuropsichiatrica/psichiatrica e altri specialisti della terapia e riabilitazione, eventualmente coinvolti sulla base di bisogni specifici di tale natura di bambini e/o genitori, sono componenti dell'équipe in tutte le fasi del percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia. Essi sono corresponsabili della costruzione e della valutazione del Progetto Quadro. Le attività svolte nell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica o da parte di altri servizi specialistici concorrono, in coerenza con le altre azioni programmate, al conseguimento degli obiettivi condivisi nel Progetto Quadro.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare.

Un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito e in maniera intensiva, produce maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare rispetto ad un insieme di interventi frammentati e distribuiti in un periodo indefinito, non pianificato nella progettazione e non sottoposto a valutazioni periodiche.

I dispositivi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento.

Alcuni dispositivi d'intervento sono di tipo istituzionale, altri invece riguardano le azioni che consentono di valorizzare le risorse ricreative, culturali, sportive, artistiche, spirituali ecc. presenti in un territorio.

Si tratta di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e eventuali altri caregivers e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.

Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini che delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

Tali dispositivi sono:

- il servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale, altrimenti definito di Educativa Familiare: è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione sociopedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si

manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma

- la vicinanza solidale rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. Si colloca all'interno del continuum delle diverse forme di accoglienza familiare, scegliendo intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino, piuttosto che collocare il bambino temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Si privilegia la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso
- i gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini: la finalità dell'attività in gruppo, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto Quadro. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.)
- il partenariato con i servizi educativi e la scuola: promuovere lo sviluppo dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari. È necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e sociosanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0- 6 anni dalle fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità educativa o scolastica
- il sostegno economico che i Comuni erogano alle famiglie, in particolare attraverso la misura del Reddito di cittadinanza, rappresenta una forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie in situazione di vulnerabilità. Esso va garantito all'interno del Progetto quadro di cui sopra, nella prospettiva dei Patti di inclusione sociale di cui al D.Lgs. 147/2017.

## 5. Scheda intervento - Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

### Riferimenti normativi

**Legge 27 maggio 1991, n. 176**, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 Per quanto riguarda la Convenzione Onu, ci sono 42 articoli tutti dedicati ai bambini e agli adolescenti, quattro sono i principi fondamentali della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che rilevano per la programmazione sociale nazionale e decentrata :a) **Non discriminazione** (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori. b) **Superiore interesse** (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità. c) **Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino** (art. 6): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra Stati. d) **Ascolto delle opinioni del minore** (art. 12): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni. Inoltre, in relazione alla promozione delle iniziativa tra territorio e agenzie educative formali e informali si richiama in particolare l'art. 31 che promuove azioni volte a riconoscere a bambini e ragazzi "il diritto al riposo ed al tempo libero, di dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e di partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica" favorendo "il diritto del fanciullo di partecipare pienamente alla vita culturale ed artistica ed incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali" quali fattori di inclusione e superamento delle disuguaglianze.

**L. 285/1997**, Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, che, agli artt. 6 e 7, promuove "Art. 6. (Servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero) servizi volti a promuovere e a valorizzare la partecipazione dei minori a livello propositivo, decisionale e gestionale in esperienze aggregative, nonché occasioni di riflessione su temi rilevanti per la convivenza civile e lo sviluppo delle capacità di socializzazione e di inserimento nella scuola, nella vita aggregativa e familiare" e Art. 7 (Azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza) "a) interventi che facilitano l'uso del tempo e degli spazi urbani e naturali, rimuovono ostacoli nella mobilità, ampliano la fruizione di beni e servizi ambientali, culturali, sociali e sportivi; b) misure orientate alla promozione della conoscenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso tutta la cittadinanza ed in particolare nei confronti degli addetti a servizi di pubblica utilità; c) misure volte a promuovere la partecipazione dei bambini e degli adolescenti alla vita della comunità locale, anche amministrativa".

**Legge 8 novembre 2000, n. 328**, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che disegna un quadro normativo organico per la realizzazione di un sistema integrato di servizi sociali, che comprende anche tutti gli interventi in favore delle persone minori di età, che all'art. 22. (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) al comma 2 individua tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi, anche " c) 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;" e al comma 4 tra le prestazioni da erogare "d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;"

**Legge n.148 del 25 maggio 2000**: "Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 182 relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione, nonché della Raccomandazione n. 190 sullo stesso argomento, adottate dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro durante la sua ottantasettesima sessione tenutasi a Ginevra il 17 giugno 1999",

che all’art. 7 richiede l’adozione di provvedimenti efficaci al fine di impedire che i minori siano coinvolti nelle forme peggiori di lavoro, garantire la loro riabilitazione e il loro reinserimento sociale, l’accesso all’istruzione, alla formazione professionale, a individuare i minori esposti a rischi particolari ed entrare in contatto diretto con loro, ponendo attenzione alla situazione particolare delle bambine e delle adolescenti.

**Raccomandazione del Parlamento e del Consiglio d’Europa 18 dicembre 2006 sulle “Competenze chiave per l’apprendimento permanente”**, che ha posto le basi per un generale rinnovamento dei curricula scolastici. Anche gli ordinamenti curriculari del nostro Paese ormai hanno accolto questa tendenza prevedendo competenze disciplinari, competenze sociali e trasversali per ogni ordine e grado di scuola. L’approccio didattico per competenze vuole rispondere a un nuovo bisogno formativo delle ragazze e dei ragazzi che vuol dire fornire ai giovani risorse culturali, sociali e strumentali con cui potranno affrontare positivamente le necessità che si troveranno davanti. L’approccio per competenze guarda alla scuola come uno degli ambiti privilegiati di esperienza, ma richiede anche la capacità di stabilire forti connessioni con la società, con la comunità locale per arricchire la sua offerta con le risorse di conoscenza e di esperienza che possono essere offerte da altri attori chiave.

**Raccomandazione del Consiglio del 20 dicembre 2012 sulla convalida degli apprendimenti non formali e informale** che intende valorizzare conoscenze, abilità e competenze che i soggetti possono avere acquisito attraverso l’apprendimento non formale e informale, una forma di apprendimento che può svolgere un ruolo importante nel migliorare l’occupabilità nonché nell’accrescere la motivazione per l’apprendimento permanente.

**la Raccomandazione della Commissione, del 20 febbraio 2013**, Investire nell’infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale, nella quale si sottolinea che la prevenzione si realizza in modo efficace quando si concretizza attraverso strategie integrate che promuovano “occasioni per i minori di partecipare alla vita sociale e di esercitare i loro diritti, per consentire loro di realizzare pienamente il loro potenziale e aumentare la loro capacità di resistenza alle avversità”, e si sollecita a “Riconoscere la capacità dei minori di agire sul proprio benessere e di superare le situazioni difficili (resistenza alle avversità), in particolare dando loro occasioni di partecipare ad attività di apprendimento informale al di fuori della famiglia e degli orari scolastici” attraverso l’integrazione tra le varie istituzioni e agencies”. Le indicazioni del “Nomenclatore degli interventi e servizi sociali” che nell’Area degli Interventi e servizi educativoassistenziali individua gli interventi di Sostegno socio-educativo scolastico e Sostegno socio-educativo territoriale, collegati a strutture quali i Centri di aggregazione sociali e i Centri diurni di protezione sociale, nei quali promuovere l’inclusione e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero.

**La legge 107/2015**, attraverso la previsione di piani di studio “opzionali” e il deciso ampliamento delle attività di alternanza scuola-lavoro spinge la scuola verso percorsi sempre più adeguati, adattabili e cantierabili, a riscoperta e potenziamento anche delle vocazioni e valenze, territoriali e non, delle singole realtà economiche italiane. Tenuto conto degli obiettivi della NEW SKILLS AGENDA FOR EUROPE lanciata dalla Commissione Europea a fine 2016, che pone l’accento sulla necessità di investire sullo sviluppo di competenze-chiave che integrino la strategia di apprendimento permanente di ogni Stato UE, per garantire l’equità sociale, mettendo in pratica il primo principio del pilastro europeo dei diritti sociali: accesso all’istruzione, alla formazione e all’apprendimento permanente per tutti, ovunque nell’UE, nonché per costruire la resilienza per reagire alle crisi, sulla base delle lezioni apprese durante la pandemia Covid-19. Tra le competenze trasversali da promuovere si individua anche il “senso di iniziativa e di imprenditorialità”, definito come la “capacità di una persona di tradurre le idee in azione” da promuovere grazie alla combinazione tra percorsi di innovazione sociale, formazione e integrazione scuola e agencies di sviluppo.

**Legge 20 agosto 2019, n. 92**, Introduzione dell’insegnamento scolastico dell’educazione civica. Che all’ Art. 8 “Scuola e territorio” promuove “esperienze extra-scolastiche, a partire dalla costituzione di reti anche di durata pluriennale con altri soggetti istituzionali, con il mondo del volontariato e del Terzo settore, con particolare riguardo a quelli impegnati nella promozione della cittadinanza attiva. [...] 2. I comuni possono promuovere ulteriori iniziative in collaborazione con le scuole, con particolare riguardo alla conoscenza del funzionamento delle amministrazioni locali e dei loro organi, alla conoscenza storica del territorio e alla fruizione stabile di spazi verdi e spazi culturali.”

**La strategia dell’UE per la gioventù** costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027. Si fonda sulla risoluzione del Consiglio del 26 novembre 2018. La collaborazione a livello dell’UE sfrutterà al massimo le potenzialità offerte dalle politiche per i giovani. Promuove la partecipazione dei giovani alla vita democratica, ne sostiene l’impegno sociale e civico e punta a garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono. La Strategia dell’UE per la gioventù si concentra su tre assi d’intervento centrali tra cui promuove un’attuazione trasversale coordinata: Mobilitare (mirare a una significativa partecipazione civica, economica, sociale, culturale e politica dei giovani), Collegare (per condividere le migliori pratiche e proseguire il lavoro su sistemi efficaci per la convalida e il riconoscimento delle abilità e delle competenze acquisite attraverso l’apprendimento non formale e informale, comprese le attività di solidarietà e di volontariato), Responsabilizzare (cioè incoraggiare i giovani a farsi carico della propria vita).

**La Raccomandazione del Consiglio UE del 30 ottobre 2020 relativa a un ponte verso il lavoro**, che rafforza la garanzia per i giovani e sostituisce la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 sull’istituzione di una garanzia per i giovani, nella quale si sollecita a rafforzare i sistemi di allarme precoce e le capacità di monitoraggio per individuare coloro che rischiano di diventare NEET, contribuendo nel contempo a prevenire l’abbandono dell’istruzione e della formazione (attraverso, ad esempio, un orientamento professionale nelle scuole, percorsi di apprendimento più flessibili e un apprendimento maggiormente basato sul lavoro), in collaborazione con il settore dell’istruzione, i genitori o i tutori legali, e le comunità locali e con la partecipazione dei servizi per i giovani e dei servizi sociali, sanitari e per l’impiego; nonché a Sensibilizzare e comunicare in maniera adottando canali di informazione e meccanismi di coinvolgimento moderni, adatti ai giovani e di carattere locale per attività di sensibilizzazione, con la partecipazione dei giovani, degli animatori socioeducativi, delle organizzazioni giovanili locali, delle famiglie e delle associazioni dei genitori.

**La Carta dei diritti fondamentali dell’EuropaUnione** all’art. 24 della Carta menziona specificamente i diritti dei bambini, ma è importante ricordare che la Carta si applica ai bambini nella sua interezza, in quanto sono gli stessi esseri umani.

**La Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni**, Strategia dell’UE 2021-2024 sui diritti dei minori (COM(2021) 142 final) che contribuisce inoltre a realizzare il pilastro europeo dei diritti sociali e “riflette i diritti e il ruolo dei minori nella nostra società: i minori sono fonte di ispirazione e sono in prima linea nel sensibilizzare l’opinione pubblica sui cambiamenti climatici, sulla discriminazione e sull’ingiustizia. Non sono soltanto i cittadini e i leader di oggi, ma anche i leader di domani”. Tutti i minori hanno il diritto di sviluppare le proprie competenze e i propri talenti principali, a partire dalla prima infanzia e durante tutto il loro percorso scolastico nonché durante la formazione professionale, anche in contesti di apprendimento non formale.

**La Garanzia europea per l’infanzia (Child Guarantee)**, che integra la nuova Strategia della UE sui diritti dei minori invoca misure specifiche per i minori a rischio di povertà o di esclusione sociale. Tale proposta raccomanda agli Stati membri di garantire l’accesso a servizi chiave di qualità per i minori in stato di disagio:

servizi di educazione e cura della prima infanzia, istruzione (comprese le attività scolastiche), assistenza sanitaria, alimentazione e alloggio.

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria di un obiettivo tendenziale verso la definizione di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che a seguito della pandemia da Covid-19 si delinea sempre più complessa e densa di sfide. La pandemia ha colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. Molti di loro non hanno potuto partecipare ad attività sportive, ricreative, artistiche e culturali essenziali per il loro sviluppo e il loro benessere.

Le esigenze cui dare risposta si declinano in alcuni punti cardine: lasciare autonomia decisionale ai ragazzi su cosa fare, ma soprattutto su come farlo; favorire lo sviluppo di nuove competenze da parte dei ragazzi e delle ragazze; creare sinergie nel territorio e promuovere la cittadinanza attiva; potenziare la partnership tra scuola e territorio come fattore di promozione dei diritti, di inclusione sociale e contributo a contrastare il rischio di fallimento e abbandono scolastico.

È evidente la necessità di ripensare i modelli d'intervento rivolti ad adolescenti alla luce dei mutamenti socioculturali, degli effetti di lungo periodo della crisi economica prodotta dalla pandemia e dell'interesse a rilanciare politiche sociali in favore di questo target d'età anche in un'ottica preventiva.

La cornice normativa di riferimento sopra esposta indirizza alla promozione di interventi che si incardinano tra scuola e territorio, tra i due poli, infatti, è possibile dare vita ad un'ampia gamma di interventi che facciano perno su l'una o l'altra componente, attraverso servizi e interventi finalizzati alla sperimentazione di forme di auto-gestione e autonomia.

**Entro questo contesto le idonee azioni da individuare mirano ai seguenti obiettivi:**

- sviluppare maggiori potenzialità connesse all'empowerment e alla resilienza
- integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti;
- valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;
- favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale.

Le idonee azioni quindi possono svilupparsi in una tensione che vede l'esperienza educativa soprattutto in relazione all'esperienza scolastica e alle esperienze strutturate che nel territorio sono presenti, come, per esempio, le circoscrizioni, le associazioni, gli oratori; oppure soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica. Si individuano due dispositivi-quadro:

- il patto socioeducativo locale per l'inclusione e la promozione dei diritti sociali delle nuove generazioni rappresenta uno strumento di programmazione e progettazione condivisa nel quale mettere in relazione le agenzie educative formali e non formali, i servizi e gli stakeholders.
- il gruppo di azione territoriale, che ha funzioni di accompagnamento alla realizzazione delle attività progettuale condivisione e verifica delle criticità e delle risorse. GAT saranno composti da referenti

delle amministrazioni locali, rappresentanti dei docenti attivi nelle scuole coinvolte sul territorio, dei centri territoriali, rappresentanti delle ragazze e ragazzi impegnati nei progetti locali, facilitatore/i locale/i, rappresentanti dell’USR, dell’USP, del Terzo settore e del mondo cooperativo ed eventuali altri attori locali a supporto delle esperienze. I GAT sono strumenti attuativi del patto educativo locale.

I dispositivi esperienziali si distinguono invece a seconda che prendano avvio dalla scuola o dal territorio. Nella scuola si sviluppano progetti che intersecano il territorio attraverso azioni di promozione culturale, rigenerazione urbana, cittadinanza solidale, inclusione sociale e prevenzione dell’abbandono scolastico attraverso la mobilitazione di insegnanti, studenti e studentesse che, grazie al supporto di figure di educatori nel ruolo di animatori/facilitatori realizzano esperienze innovative. L’idea progettuale parte dalla constatazione della difficoltà spesso riscontrata riguardo all’elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all’espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni. In una società sempre più composta da adulti e attraversata da crisi individuali e sociali e da una maggiore vulnerabilità dei contesti familiari e comunitari, il mondo degli adulti appare in difficoltà a rapportarsi con i cittadini in crescita, in particolare con gli adolescenti. I progetti devono valorizzare il contesto scolastico come luogo ideativo di progetti che mirino a coinvolgere i territori e il tessuto locale in una prospettiva di utilità sociale e di rafforzamento del legame di cittadinanza.

### **Su questo versante le azioni idonee è opportuno che:**

- si fondino sul protagonismo effettivo dei ragazzi a partire dalla fase di progettazione e durante tutte le fasi dello sviluppo progettuale, con particolare attenzione ad assicurare la partecipazione attiva di ragazze e ragazzi disabili o in situazione di difficoltà (BES);
- utilizzino un approccio di tipo esperienziale, ad esempio con la promozione di servizi, attività, anche di tipo laboratoriale, gestiti dagli stessi ragazzi e orientati su propri interessi e attitudini;
- inseriscano le attività progettuali all’interno dei programmi di alternanza scuola –lavoro o comunque garantiscano la certificazione delle competenze acquisite; -
- prevedano figure educative che abbiano prevalentemente funzioni di supporto e facilitazione nello sviluppo delle attività organizzate dai ragazzi e col ruolo di facilitare l’interconnessione e il dialogo tra loro, le istituzioni e la realtà locale;
- coinvolgano la comunità locale, creando reti di collaborazione delineandosi, quindi, come “progetti di comunità”, stabilendo connessioni tra i ragazzi e le risorse del territorio (imprese locali e artigiani, scuola, attività commerciali legate al divertimento ecc.);
- favoriscano la partecipazione della comunità dei giovani, prevedano iniziative di educazione di strada, organizzazione di eventi, uso di canali di comunicazione innovativi (social, web ecc.);
- prevedano la redazione di un piano di sviluppo e di sostenibilità del progetto, anche dal punto di vista economico, nella prospettiva di una sua futura prosecuzione.

Le esperienze di autogestione e autonomia possono prodursi attraverso la costituzione di cooperative scolastiche o progetti di service learning, attuate dagli studenti e dalle studentesse che, attraverso un’organizzazione che li responsabilizzi anche sotto l’aspetto gestionale e organizzativo, potranno realizzare attività che abbiano una ricaduta sulla comunità locale.

Cooperative scolastiche e service learning si individuano quindi come due dispositivi coerenti per progettualità verso l’autonomia che partano dalla scuola.

La cooperativa scolastica è un’organizzazione del tutto simile a una “normale” cooperativa è dunque un luogo di sperimentazione di forme di democrazia, autogestione, collaborazione e solidarietà. Ogni CS dovrà avere uno Statuto e una struttura di governance interna strutturata su tre organi: Presidente (eletto dal Consiglio di amministrazione), Consiglio di amministrazione e Assemblea dei soci. Le ragazze e i ragazzi saranno aiutati nella stesura dello Statuto e accompagnati a esercitare le funzioni di governo e i processi decisionali attraverso gli organi statutari.

L’accompagnamento dovrà essere assicurato da insegnanti interni al contesto scolastico e da una o più figure di facilitatori dei processi di autonomia. Gli adulti dovranno rispettare l’autonomia progettuale degli adolescenti, proponendosi come figura di supporto in grado di favorire la realizzazione dell’idea progettuale anche attraverso una funzione di ponte verso altre istituzioni locali rilevanti ai fini dell’attuazione delle attività dei ragazzi.

*Il service learning* è una metodologia di insegnamento che combina lo studio, che avviene all’interno della scuola, con l’impegno in favore della comunità locale. Affinché si possa parlare effettivamente di SL occorre che questo legame non sia casuale o sporadico, ma che lo studio sia effettivamente finalizzato a dare un contributo alla soluzione di un problema reale della comunità locale. *Il service learning* è un’attività che consente agli studenti e alle studentesse di acquisire conoscenze e competenze impegnandosi attivamente in una attività che affronta e cerca di risolvere un problema reale della comunità. Le attività di service learning dovranno essere un’opportunità per sperimentare pratiche di autonomia, collaborazione, rispetto e partecipazione, esse potranno essere sviluppate anche in accordo con centri aggregativi territoriali.

Infine, per quanto riguarda il versante scuola altro dispositivo idoneo indispensabile sono le risorse da destinare a ciascun progetto, affinché la promozione dell’autonomia possa essere esercizio concreto di scelta, processi di problem solving e assunzione di responsabilità gestionale. Queste modalità di dare espressione alle politiche sociali rivolte agli adolescenti, segmento sociale spesso meno centrale negli interventi nazionali e locali, deve rispondere ad alcuni requisiti di qualità metodologica e progettuale che rispondono con coerenza al paradigma dell’autonomia e dell’inclusione sociale attiva:

- Partecipazione. I progetti dovranno vedere il coinvolgimento diretto dei ragazzi e delle ragazze in tutte le fasi dell’intervento, anche nelle fasi di valutazione partecipata con i beneficiari.
- Esperienza. I progetti dovranno essere esperienze concrete e non simulazioni di impegno e dovranno favorire lo sviluppo e la maturazione di competenze trasversali che possano essere spendibili in un futuro formativo e professionale delle ragazze e dei ragazzi. Le esperienze, in relazione ai progetti locali, intendono facilitare incontri e rapporti tra gli adolescenti e referenti istituzionali, occasioni di formazione alla cittadinanza e di consolidamento del legame cittadino-amministrazioni pubbliche.
- Autonomia. I gruppi di ragazze e ragazzi dovranno aver garantita una reale autonomia di ideazione e di realizzazione in attuazione del criterio “chiavi e soldi” da gestire con responsabilità condivisa e autodeterminazione.
- Utilità sociale. La definizione degli obiettivi dei progetti locali dovrà essere un’opportunità educativa, con processo che coinvolga i gruppi di ragazzi e ragazze a cui il progetto si rivolge e le amministrazioni locali, nell’ottica di sancire un impegno comune che deve prendere forma nel patto socioeducativo locale per dare risposta a particolari bisogni (ad esempio, riqualificazione di spazi urbani, valorizzazione delle risorse del territorio, contrasto alla dispersione scolastica, ecc.).
- Sperimentalità. I progetti locali non dovranno essere la riedizione passiva di esperienze passate, queste potranno rappresentare pratiche interessanti da suggerire come termine di confronto o

base di partenza, tuttavia lo snodo cruciale sarà quello di valorizzare il capitale ideativo e innovativo dei ragazzi e delle ragazze che saranno coinvolti.

- Sostenibilità delle attività. Il progetto intende essere un'occasione di ampliamento stabile dell'offerta di opportunità socioeducative locali, è quindi importante che le scuole e le amministrazioni locali individuino dei meccanismi utili a dare stabilità dall'esperienza. Gli elementi che rendono l'azione sostenibile, riproducibile ed estendibile, sono la metodologia partecipativa e la formazione. Questi fattori permetteranno a tutti gli attori di utilizzare le conoscenze acquisite, la capacità di autogestione e di iniziativa per promuovere nuove iniziative.

Quando l'azione si sviluppa soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico, dispositivi idonei sono, come indicato nel *"Nomenclatore degli interventi e servizi sociali"* Sostegno socioeducativo scolastico e Sostegno socioeducativo territoriale, collegati a strutture quali i Centri di aggregazione sociali e i Centri diurni di protezione sociale, nei quali promuovere l'inclusione e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero.

Sono strutture variamente denominate ricomprese nella tipologia di servizi territoriali, si caratterizzano per essere molto visibili e inseriti nel territorio, nel quale svolgono anche attività di animazione di strada. Si configurano, quindi, come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della città "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi, rispetto alla fascia degli adolescenti rispondono alle esigenze di ragazze e di ragazzi che necessitano di un sostegno socioeducativo e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

Il servizio offre un sistema di opportunità di aggregazione all'interno di un contesto organizzativo caratterizzato da due approcci di uguale importanza: quello animativo e quello educativo. Da un lato, infatti, agisce come centro di tipo promozionale, attivo, orientato all'aggregazione tra coetanei e alla socializzazione culturale e, dall'altro, contribuisce al loro percorso formativo, all'apprendimento di competenze e abilità sociali.

In via prioritaria i destinatari sono minori appartenenti a famiglie in situazioni di difficoltà socioeconomica, esposti alla carenza di cure parentali, a rischio di esclusione sociale. L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.

Nel percorso di crescita dei ragazzi la possibilità di incontrare adulti in grado di promuovere relazioni significative, oltre a sostenere e accompagnare i loro processi di sviluppo individuale, rappresenta una grande opportunità e può fare la differenza nella loro storia.

Questi servizi propongono:

- **possibilità di aggregazione** finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria di situazioni di disagio, attraverso esperienze di socializzazione tra ragazzi e di identificazione con figure adulte significative oltre a quelle già conosciute nel contesto scolastico;
- **occasioni d'incontro e di socializzazione**, percorsi educativi e di promozione sociale e culturale;
- **occasioni per una positiva utilizzazione del tempo libero**;
- **attività per lo sviluppo di capacità creative** e di modalità di espressione per la realizzazione di un nuovo ambiente di vita.

I dispositivi di questo tipo di servizio sono:

- il **progetto educativo individualizzato** per i ragazzi e le ragazze inserite a seguito di segnalazione da parte del servizio sociale. Il progetto viene concordato con i centri di servizio sociale territoriale e al suo interno sono precisati gli obiettivi, le strategie per raggiungerli, i tempi di attuazione, le fasi e i criteri di verifica, i compiti delle diverse figure professionali, le collaborazioni e gli apporti interistituzionali.
- il **progetto educativo di gruppo**, la programmazione rivolta al gruppo deve essere coerente con gli finalità del servizio e con gli obiettivi specifici prevalenti nei progetti individualizzati al fine di proporre attività mirate sia a sviluppare competenze o abilità specifiche, sia a far incontrare i ragazzi affinché si costruiscano tra loro dei legami, per realizzare un’esperienza di gruppo capace di integrare i singoli, di permettere ai ragazzi di imparare a stare con gli altri, di apprendere l’accoglienza delle diversità, di sperimentare la condivisione delle decisioni.

#### Le dimensioni sulle quali agiscono i dispositivi sono:

- **La dimensione educativa di gruppo.** Questa dimensione è curata sia attraverso la relazione tra ragazzo/a e figura educativa di riferimento, sia nell’ambito della relazione con il gruppo dei pari, mediante la strutturazione di uno spazio-tempo dedicato a offrire ai ragazzi e alle ragazze la possibilità di stare in gruppo con altri coetanei.
- **La dimensione educativa individuale.** Nella sua qualità di contesto educativo privilegiato per ragazzi e ragazze in condizione e/o a rischio di isolamento o di esclusione da contesti educativi convenzionali, il laboratorio opera predisponendo un piano educativo individuale e assicura agli stessi una frequenza di almeno 12 ore settimanali.
- **La dimensione educativa nella relazione con le famiglie.** È di particolare importanza creare uno spazio d’incontro con le famiglie perché possano collaborare e trovare sostegno alla propria azione educativa. Il rapporto con le famiglie, da un lato, rappresenta una chiave di lettura per capire e conoscere meglio i ragazzi, dall’altro, permette di elaborare proposte mirate e di collaborare insieme nell’intervento socioeducativo per un confronto sulle attività proposte.
- **La dimensione educativa nell’animazione territoriale:** abitare la strada. Il servizio sviluppa “lavoro di strada” finalizzato alla prevenzione del disagio, attraverso la promozione del benessere delle comunità locali e una specifica attenzione ai soggetti più esposti al rischio di intraprendere carriere devianti, il lavoro di strada agisce anche nell’ottica della riduzione del danno nei confronti di gruppi o singoli già inseriti in contesti di forte marginalità e devianza.
- **Nella forma di laboratorio di educativa territoriale,** questo è un servizio che si esprime sulle dimensioni dell’informalità, del gruppo di ragazzi, del lavorare in modo “leggero” (più di tipo animativo), della naturalità delle relazioni. Intreccia in modo del tutto particolare dimensione educativa e animativa dell’intervento sociale. È orientato verso l’autonomia e il cambiamento dei ragazzi, a partire da una forte vicinanza con il territorio, da un’elevata flessibilità e in ragione della possibilità anche di accesso libero e spontaneo.

#### Soggetti target

- ragazze e ragazzi dai 14 ai 18 anni delle scuole secondarie di II grado e dei centri di formazione professionale - ragazze e ragazzi dai 14 ai 18 anni appartenenti a gruppi extrascolastici già istituiti (esempio centri aggregazione comunali).

Quando l'azione parte dalla scuola, essa si rivolge a tutta la popolazione giovanile come intervento di promozione del benessere preventivo rispetto a rischi di abbandono scolastico, esclusione sociale, aggravamento di specifiche vulnerabilità sociali.

Quando l'azione si impernia sul servizio territoriale, il target è costituito prevalentemente da ragazzi e ragazze in qualche modo già inseriti all'interno di percorsi di sostegno sociale e scolastico, ma non necessariamente solo loro.

Considerando che, prima della pandemia di Covid-19, i minori avevano già una più alta probabilità, rispetto agli adulti, di vivere in condizioni di estrema povertà e che, come conseguenza della pandemia, si stima che il numero di bambini che vivono al di sotto della soglia di povertà sia destinati a salire come già indicato dai primi dati del 2020 sulla povertà dai quali si ricava che la presenza di figli minori espone maggiormente le famiglie alle conseguenze della crisi, con un'incidenza di povertà assoluta che passa dal 9,2% all'11,6%, dopo il miglioramento registrato nel 2019. La stima preliminare per il 2020 dell'Istat vede l'incidenza di povertà tra gli individui con meno di 18 anni sale di oltre due punti percentuali (da 11,4% a 13,6%, il valore più alto dal 2005) per un totale di bambini e ragazzi poveri che, nel 2020, raggiunge 1 milione e 346mila, 209mila in più rispetto all'anno precedente. L'attuale pandemia ha acuito ulteriormente le disuguaglianze, e ha capitolo 2 - 77 - aumentato il rischio per i minorenni di ritrovarsi in una condizione di povertà estrema rispetto al periodo precedente alla pandemia di Covid-19.

I dati disponibili ci segnalano un aumento delle fragilità tra i ragazzi e le ragazze tra i 14 e i 18 anni, un'età della vita già complessa perché tipicamente un periodo di transizione che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta, all'autonomia. Insoddisfazione, sfiducia, timore per il futuro possono minare profondamente la progettualità degli individui e modificare le intenzioni e le aspettative future in termini di emancipazione dai genitori e transizione alla vita adulta. Il senso di impotenza generato rischia di avere effetti ancora più gravi per i gruppi più vulnerabili. La pandemia ha interrotto i momenti di socialità e ostacolato i rapporti fondamentali del processo di crescita in questa fascia d'età. Queste azioni motivanti si configurano come politiche sociali tese a contrastare scuola l'abbandono scolastico nella consapevolezza che in Italia la prosecuzione nel percorso formativo, le competenze apprese e le scelte successive sono determinate ancora in maniera elevata dal contesto socio-economico di provenienza.

## 6. Scheda intervento - Care leavers

### Riferimenti normativi e di soft law

La normativa italiana, sostenuta dalle Linee di indirizzo sull'affidamento familiare e da quelle sull'accoglienza in comunità – strumenti di soft law recentemente approvati in Conferenza Unificata che definiscono orientamenti comuni su specifiche linee di azione – assicura assistenza e sostegno ai minorenni temporaneamente privi dei genitori o di riferimenti sostitutivi in ambito familiare che possano occuparsi adeguatamente di loro (**art. 30 della Costituzione Italiana; artt. 315 e segg. del Codice Civile, art. 20 della legge 176/1991** “Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”).

Inoltre la legge 149/2001 prevede (**art. 2 l. 184/1983 così come modificato dalla l. 149/2001**) che ciascun minore d'età possa essere “...affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. Ove non sia possibile l'affidamento è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza...”.

L'amministrazione statale, le Regioni le Province autonome e gli Enti locali, ciascuno per le proprie competenze, sono responsabili della protezione e della cura dei minorenni che sono collocati temporaneamente in affidamento familiare o nelle strutture di accoglienza. Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, nelle sue diverse organizzazioni. Attraverso i propri servizi provvede alla “presa in carico” del minore e della sua famiglia. (**art. 3 lett. 2 del DPCM 14 febbraio 2001**) per mezzo di interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari. I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela e della cura del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e da quanto previsto dalla normativa in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto “prosieguo amministrativo” ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto n. 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età.

Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Accanto alle iniziative pubbliche di alcune amministrazioni regionali e locali, è cresciuto un movimento autorganizzato di care leavers che chiedono con determinazione di essere aiutati fattivamente a costruirsi il proprio futuro e ad entrare nell'età adulta. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle **Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni e le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare** che richiamano all'esigenza di

modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all'età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia. Nello specifico si richiama, in primo luogo, la raccomandazione n.355 delle citate L.I. indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni.

**Raccomandazione 355. Neomaggiorenni e costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia.** I neomaggiorenni accolti nei Servizi residenziali devono essere messi nelle condizioni di poter partecipare alle decisioni che li riguardano e nella costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia. Quest'ultimi necessitano di specifiche norme che sostengano e rendano esigibile il diritto all'autonomia.

**Motivazione** - Non è facile per nessun giovane adulto, a maggior ragione per queste persone "segnate" da storie difficili, sentirsi pronti all'autonomia e trovare in sé stessi un senso di adeguatezza e consapevolezza delle proprie capacità. Per raggiungere l'autonomia ed essere preparati ad affrontare questo passaggio occorre sostenere i neomaggiorenni a maturare una consapevolezza circa i propri desideri e circa le azioni da assumere per raggiungere questo obiettivo. Si tratta di un'operazione complessa che richiede una forte azione di regia e di collaborazione tra tutti i soggetti, istituzionali e non, presenti nel territorio.

**Raccomandazione 355.1 - Sostenere il percorso di autonomia del neomaggiorenne.**

- un sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo;
- un iniziale sostegno al reddito;
- la continuità degli interventi di tipo sanitario e psicoterapeutico avviati, fino alla conclusione degli stessi;
- le esenzioni e le facilitazioni sociali quali: il pagamento del ticket sanitario; il pagamento dei servizi di mensa scolastici e universitari; l'abbonamento ai servizi di trasporto pubblico, affitto a costi agevolati, ecc.

**Azione/Indicazione operativa 1.** Ogni Regione adotta norme specifiche, in continuità con le indicazioni nazionali, per garantire modalità organizzative e risorse adeguate a sostenere i percorsi di vita autonoma dei neomaggiorenni, particolarmente "esposti" e a rischio di fragilità. Il Servizio inviante elabora un progetto di avvio all'autonomia, che comprende la messa in campo di diverse azioni e risorse, da utilizzare con la flessibilità necessaria alla personalizzazione dell'intervento. Fino alla definitiva conclusione del percorso di accompagnamento all'autonomia possono essere previste alcune specifiche azioni quali, per esempio:

- un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia;
- la conclusione del percorso scolastico e formativo;

**Azione/Indicazione operativa 2.** La fase di conclusione dell'accoglienza residenziale va programmata per tempo e con gradualità, prevedendo, eventualmente, un passaggio in strutture di "sgancio" (appartamento adiacente al Servizio residenziale; gruppo appartamento per neomaggiorenni; alloggio di avvio all'autonomia ecc.).

**Azione/Indicazione operativa 3.** La definizione del progetto di autonomia prevede la fattiva partecipazione del neomaggiorenne, dell'Ente inviante (anche laddove non è definita dal Tribunale per i minorenni la misura del prosieguo amministrativo), del Servizio residenziale nel garantire flessibilità e collaborazione per l'individuazione di soluzioni sostenibili e appropriate.

**Raccomandazione 355.2** - Favorire la realizzazione di reti di relazioni significative di supporto ai percorsi di autonomia dei neomaggiorenni.

**Azione/Indicazione operativa 1.** Va sostenuta la rete amicale e l'inclusione sociale e nelle reti associative territoriali in cui i neomaggiorenni in uscita dal Servizio residenziale possano sperimentare relazioni di condivisione, vicinanza emotiva, solidarietà.

**Azione/Indicazione operativa 2.** È utile offrire ai neomaggiorenni in uscita dal Servizio residenziale la prossimità di una o più famiglie o singoli adulti di supporto, che possano arricchire il panorama dei riferimenti e dei punti di appoggio. Inoltre, si richiama la Raccomandazione 224.c.2 delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare

**Raccomandazione 224.c. Affidamento familiare di adolescenti, prosecuzione oltre i 18 anni**  
**Raccomandazione 224.c.2** Garantire la possibilità di prosecuzione dell'affidamento familiare al compimento del 18esimo anno e comunque non oltre i 21 anni. Al termine del progetto il ragazzo può: permanere nella famiglia (con i sostegni previsti se disabile) oppure rientrare a casa o, ancora, avviare un percorso di vita autonoma.

**Azione/Indicazione operativa 1** Le Amministrazioni, attraverso i Servizi sociali e sanitari, provvedono, ove ritenuto necessario e in base alla disponibilità della famiglia affidataria, prima della maggiore età, in caso di prosecuzione dell'affidamento familiare, all'eventuale inoltro al Tribunale per i Minorenni dell'istanza di tutela/curatela o amministrazione di sostegno in capo agli affidatari.

**Azione/Indicazione operativa 2** Le Amministrazioni sostengono, nelle varie forme previste, le famiglie affidatarie che continuano ad accogliere l'adolescente divenuto maggiorenne, riconoscendo, nel caso in cui il progetto sia finalizzato all'autonomia, un contributo per le spese connesse al progetto stesso (per esempio cauzione per alloggio e spese affitto per alcuni mesi, ecc.).

Infine, lo stesso IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, nella quarta priorità tematica "sostegno alla genitorialità, sistema integrato dei servizi e sistema dell'accoglienza" evidenzia la necessità di strutturare sistemi in grado di rispondere non solo alle emergenze, ma anche accompagnare all'autonomia, ricercando pratiche e soluzioni integrate inter-istituzionali e multidisciplinari attente alla qualità dei percorsi educativi e di crescita.

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria avviare un processo per la definizione di un obiettivo di servizio al fine di tendere all'individuazione futura di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Tale obiettivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l'attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo; i rappresentanti dell'autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del care leaver. Questa prospettiva metodologica si basa sul principio della coprogettazione e della corresponsabilità nell'assunzione delle decisioni.

**Soggetti: target e stakeholders**

Destinatari dell’obiettivo sopra citato sono coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria, che li abbia collocati in comunità residenziali o in affidamento familiare.

I beneficiari del progetto possono essere sia interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo decretato dal Tribunale per i minorenni ex art. 25 di cui al R.D. 1404/1934 come modificato dalla L. 25 luglio 1956, n. 888 sia non destinatari di tale provvedimento dell’Autorità Giudiziaria.

Destinatari sono, dunque, tutti i cd. care leavers, anche coloro che, pur orientati ad un percorso di rientro nella famiglia di origine, conservano la necessità di mantenere vive le relazioni che li hanno sostenuti sino al 18° anno di età, nonché di beneficiare di un percorso strutturato di accompagnamento verso l’età adulta.

Stakeholders sono protagonisti indiretti fondamentali per le politiche di promozione dei diritti e del benessere delle ragazze e dei ragazzi che beneficiano degli interventi di tutela: i servizi locali, il sistema formale e informale dell’accoglienza quali il terzo settore gestore delle comunità di accoglienza, le famiglie affidatarie e l’associazionismo familiare, le scuole sono impegnati in uno sforzo corale volto a innovare e rafforzare i legami e le pratiche di lavoro, nonché i paradigmi comuni di riferimento.

Entro questo contesto, le idonee azioni da garantire per consentire di conseguire l’obiettivo del livello essenziale sono le seguenti:

- avviare almeno dodici mesi prima del compimento della maggiore età a partire quindi dal diciassettesimo anno di età un processo di analisi preliminare della situazione del ragazzo/ragazza che veda il coinvolgimento dell’assistente sociale, insieme all’educatore della comunità o ai familiari affidatari. Ciò al fine dell’elaborazione del progetto individualizzato per l’autonomia. In situazioni di particolare complessità dei bisogni individuali e contestuali all’analisi preliminare segue la definizione del Quadro di analisi, utilizzato per definire una valutazione multidimensionale dei bisogni complesso, delle aspettative e delle potenzialità dei C.L. a supporto delle équipe multidisciplinari e in funzione della progettazione individualizzata.
- Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l’équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il progetto individualizzato di accompagnamento all’autonomia che, attraverso misure di supporto alla quotidianità e alle scelte verso il completamento degli studi secondari superiori ovvero la formazione universitaria, la formazione professionale o l’accesso al mercato del lavoro, offre un’occasione di crescita e innovazione per l’intero sistema di attori impegnati, a vario titolo, nell’accoglienza dei ragazzi e delle ragazze allontanati dalla loro famiglia di origine e in procinto di diventare maggiorenni. Il progetto descrive le attività attraverso le quali i bisogni e le aspettative del care leaver vengono trasformati in obiettivi e risultati di autonomia mediante l’impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. Il progetto individualizzato è uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (empowerment).

**I progetto individualizzato** ruota attorno al concetto di autonomia che si compone di tre dimensioni:

- Autonomia come saper fare (processo)
- Autonomia come indipendenza (esito)
- Autonomia come “stato interno” (processo di resilienza)

Le tre dimensioni devono essere tenute in considerazione al momento della scelta degli obiettivi e degli interventi da proporre, così come nella fase di monitoraggio del progetto e di valutazione degli esiti.

**La presenza attiva di un'Équipe Multidisciplinare (EM)** quale il dispositivo operativo per co-progettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i care leavers. Essa garantisce la multidisciplinarietà e l'appropriatezza dell'accompagnamento del neomaggiorenne care leavers e dell'elaborazione del progetto individualizzato che deve vedere il coinvolgimento delle seguenti figure chiave all'interno di équipe multidisciplinari che coinvolgano: Care leaver, tutor per l'autonomia; assistente sociale che abbia competenze specifiche sul target dei giovani adulti; referente dei servizi sanitari; referente dell'accoglienza (o genitori affidatari).

Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti. Ciò che rende efficace l'équipe multidisciplinare è l'ancoraggio ai ragazzi e alle ragazze e non all'istituzione, la variabilità della composizione in base alle situazioni, la centratura sul progetto. Il cambiamento di paradigma rispetto alla prospettiva della tutela sta nel passaggio dalla necessità di proteggere le vittime – che richiede all'operatore di posizionarsi interponendosi tra il bambino e i genitori in forza di un mandato pubblico di protezione – alla costruzione di un'alleanza verso l'autonomia per valutare la presenza di vulnerabilità, ma anche di risorse rafforzabili e da indirizzare verso lo “sgancio”.

I pensieri e l'azione della EM sono rivolti a mettere al centro sogni e bisogni del care leaver: la relazione con le ragazze e i ragazzi collocati fuori famiglia non potrà più essere prerogativa della comunità di accoglienza con i suoi educatori o della famiglia affidataria e dello psicologo.

Si pone quindi la necessità di adottare pratiche di lavoro capaci di rendere concreta e facilitare la partecipazione attiva e consapevole dei ragazzi e delle ragazze alla regia di tutto il percorso. È quindi essenziale aprire il cerchio degli addetti ai lavori al care leaver, ma un appena maggiorenne di cui dobbiamo sostenere il diritto alla costruzione della propria autonomia attraverso l'emersione dei talenti e la realizzazione dei sogni con il mandato di cercare insieme strategie per renderli attuabili.

L'EM si sviluppa così non in un adempimento di ruoli ma nella corresponsabilità rispetto al perseguire degli obiettivi trasformativi. Gli attori possono non essere tutti sempre presenti, la loro partecipazione dipende dalla fase del percorso, dalle priorità di intervento e dalle necessità legate a ogni singolo progetto.

Taluni attori, infatti, potranno essere invitati su questioni particolari. L'ascolto dei diversi punti di vista rispetto all'andamento del progetto individualizzato per l'autonomia consente di individuare piste e ostacoli in una prospettiva di responsabilità comune.

### **Dispositivi di intervento**

Le idonee azioni possono essere sostenute grazie ad un supporto più ampio derivante dal contesto nel quale tali azioni si inquadrano, grazie quindi alle risorse derivanti dal lavoro e dalla sinergia dei diversi servizi che operano sul territorio e grazie alle risorse che si attivano nella dimensione del gruppo dei pari. I dispositivi d'intervento costituiscono, quindi, l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica.

### **Dispositivi operativi specifici**

Il tutor per l'autonomia. Previsto a livello di Ambito o sovra ambito, il tutor per l'autonomia è un professionista che accompagna i C.L. allo "svincolo" che si deve produrre nel passaggio verso l'età adulta, integra le figure che sono state punto di riferimento durante il percorso di tutela per i care leavers, ha compiti di facilitazione del coinvolgimento del ragazzo nel processo di definizione del suo progetto e di supporto per il raggiungimento delle finalità della progettazione individualizzata, sostiene i C.L. nell'accesso ai servizi pubblici e svolge una funzione di mentoring rispetto allo svolgimento delle attività nella vita quotidiana.

Il tutor dell'autonomia deve essere un professionista in grado di creare un rapporto "privilegiato" con ogni beneficiario, di collaborare con gli operatori sociali, di integrarsi con la rete di relazioni del ragazzo e, al contempo, favorirne la costruzione di nuove, anche attraverso la costituzione di un gruppo composto da tutti i beneficiari di cui si occupa. Il tutor, come tutti gli attori interessati, dovranno operare secondo il principio di appropriatezza e partecipazione attiva, compiendo scelte e fornendo un accompagnamento utili sia ad aumentare il senso di responsabilità e la determinazione dei beneficiari nel rispettare i propri obiettivi, sia a promuovere lo sviluppo dell'autostima.

Il tutor dell'autonomia non si sostituisce al ragazzo, ma attraverso la costruzione di una relazione empatica basata sull'alleanza educativa, lo sostiene nell'individuare i propri talenti e i propri bisogni e orienta nella fase di costruzione del progetto individualizzato.

L'azione di supporto individuale non può essere standardizzata ma sarà personalizzata in base alla storia e ai bisogni del beneficiario, senza dimenticare l'importanza di confrontarsi e collaborare con le varie figure adulte che rappresentano un punto di riferimento per il ragazzo.

L'azione del tutor sarà orientata su due linee di intervento:

- stimolare il protagonismo del ragazzo in modo da favorire l'inclusione sociale attraverso la compartecipazione, la condivisione e la scelta consapevole;
- condurre il gruppo dei CL verso la costruzione di un'identità collettiva in grado di facilitare processi di valutazione partecipata, condivisione, affiatamento, vicinanza emotiva e mutuo aiuto tra i ragazzi coinvolti, in un'ottica partecipativa.

L'assistente sociale per il giovane adulto. All'interno del sistema dei servizi è necessario andare verso la specializzazione di figure di assistenti sociali che facciano da ponte tra l'area della tutela e l'accompagnamento verso l'età adulta. Il tema dell'autonomia interpella il sistema dei servizi ad un cambiamento di paradigma su molteplici piani sfidando le rappresentazioni interne ed esterne alle professioni alle organizzazioni. Questo spostamento implica quanto segue.

Sul piano culturale: un'oscillazione già difficile tra adultocentrismo, sostegno e protezione; tra riparazione e autonomia; sul piano professionale: un posizionamento tra funzione esperta e riconoscimento della soggettività, del protagonismo; un approccio a giovani adulti; sul piano organizzativo: da un impianto autocentrato socio assistenziale ad un modello partecipativo e generativo.

Questa figura di assistente sociale per il giovane adulto è quindi diversa da quella che tipicamente segue gli adulti economicamente e socialmente più deboli, per aiutarli a superare fasi critiche della propria vita stimolandone l'autonomia e l'autosufficienza onde evitare il cronicizzarsi di situazioni di dipendenza assistenziale e di marginalità. La figura innovativa richiama principi propri della legge 328/2000 muovendosi in un'ottica promozionale che prevede l'attivazione di interventi per garantire la qualità della vita, i diritti di

cittadinanza, pari opportunità, non discriminazione e la mobilitazione delle risorse della comunità, mantenendo un ruolo di governo e regia della rete locale di servizi e interventi.

Come espresso dal codice deontologico, questa figura deve contribuire a sviluppare la conoscenza e l'esercizio dei propri diritti/doveri nell'ambito della collettività e favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi.

La sua funzione di empowerment rispetto ad un giovane adulto vuol dire accompagnare in una prospettiva di benessere e autonomia soggetti competenti e capaci di decidere che cosa è bene per la loro vita.

### Misure economiche personalizzate

I progetti individualizzati sono concepiti come una cornice di senso per integrare e mettere a sistema tutte le risorse presenti a livello locale che possono essere mobilitate a favore dei care leavers, e fra queste, in primis, RdC, Garanzia Giovani e le misure del Diritto allo studio, la borsa dell'autonomia sul Fondo nazionale Care leavers.

La competenza e la titolarità della gestione e rendicontazione della Borsa per l'autonomia spettano al Servizio sociale dell'Ambito territoriale coinvolto nella sperimentazione.

Gli aspetti procedurali della gestione della Borsa sono demandati all'autonomia dell'Ente locale / Ambito territoriale il quale, con apposito accordo, può delegare a soggetti terzi l'erogazione mensile della Borsa per i C.L. coinvolti.

Garantire un sostegno all'autonomia attraverso la cura di specifiche politiche e azioni finalizzate a favorire la dimensione abitativa dei care leavers, attraverso la promozione di esperienze di housing sociale / co-housing, promuovendo l'inserimento dei C.L. in alloggi nei quali sperimentare la semiautonomia. Intorno al tema dell'abitare non si rileva solamente una problematica legata a "l'aver una casa", altri bisogni si legano a questo macro tema: la casa come luogo di autonomia e di emancipazione (per esempio nel caso di anziani e disabili e altri soggetti deboli); casa come comunità e come luogo della condivisione, del risparmio e della socialità. *Il difficile accesso alla casa e l'impossibilità di condurre la propria esistenza in condizioni abitative dignitose, rappresenta uno tra i problemi più gravi, causa di sempre maggiore esclusione sociale.*

Dispositivo importante nel sistema di offerta dell'accoglienza sono gli appartamenti per l'autonomia. Secondo il Nomenclatore 2013, l'"Alloggio ad alta autonomia" si configura come Servizio "residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo.

Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcoolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine".

Come indicato nelle linee di indirizzo nazionali sull'accoglienza residenziale. L'"Alloggio ad alta autonomia" ha la finalità di promuovere l'autonomia di adolescenti ormai alle soglie della maggiore età o di giovani adulti generalmente accolti in precedenza presso altre tipologie di Servizi residenziali per minorenni o in uscita dai percorsi di affido familiare.

### Dispositivi-quadro o trasversali

Il Tavolo locale risponde alle esigenze di garantire la migliore e più efficace sinergia tra i diversi soggetti coinvolti nel percorso di accompagnamento verso l'autonomia del care leaver.

È composto da tutti i soggetti che a diverso titolo concorrono a sostenere i C.L. nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto individualizzato e ha il compito di concertare e monitorare i processi attivati per raggiungere gli obiettivi sopra descritti.

Svolge una funzione politico strategica che garantisce la scelta e il sostegno alle azioni previste nei percorsi di autonomia dei C. L., la presenza degli operatori nelle diverse équipe multidisciplinari, il monitoraggio e l'implementazione degli interventi a favore dei C.L.

il Tavolo locale è il soggetto deputato a sostenere gli operatori che fanno parte delle EEMM, a creare le condizioni operative per la loro costituzione e per un efficace lavoro congiunto, a creare le condizioni che consentano l'efficacia operativa dei servizi, a curare i raccordi istituzionali tra i diversi soggetti a vario titolo coinvolti nel percorso di accompagnamento dei C.L.

La valutazione partecipata da parte dei gruppi di care leavers (youth conference), è modalità e strumento per promuovere competenze individuali dei soggetti e rafforzare lo sforzo verso l'autonomia.

L'organizzazione di percorsi di gruppo per la valutazione dell'esperienza corrisponde a finalità di valorizzazione del gruppo come leva di aumento del capitale sociale del singole care leavers, rapporto tra pari, anche in forma di peer education, e dal punto di vista valutativo come dispositivo coerente anche con le Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche (LG n.4/2019), recentemente approvate per favorire la partecipazione di cittadini ed utenti alla valutazione della performance organizzativa, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 19 bis del D.Lgs. 150/2009, modificato dal D.Lgs 74/2017.

Come indicato nelle suddette Linee Guida, la promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche è ispirata dall'art. 118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. In particolare, la sussidiarietà orizzontale vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

## 7. Scheda tecnica - Garanzia Infanzia

È stata approvata il 14 giugno 2021 la Raccomandazione del Consiglio finalizzata a istituire una Garanzia europea per l'infanzia. Premesso l'obiettivo della garanzia europea per l'infanzia finalizzato a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minori bisognosi a una serie di servizi fondamentali, si evidenzia che la proposta raccomanda, declinandole dettagliatamente, le seguenti priorità:

- raccomanda agli Stati membri di orientare le misure di sostegno ai minori bisognosi, intesi come persone di età inferiore ai 18 anni che sono a rischio di povertà o di esclusione sociale;
- nell'individuare i minori bisognosi, e all'interno di questo gruppo; raccomanda agli Stati membri di tenere conto, ove opportuno, di forme di svantaggio specifiche, quali le esigenze: i) dei minori senza fissa dimora o dei minori in situazioni di grave deprivazione abitativa, ii) dei minori con disabilità, iii) dei minori provenienti da un contesto migratorio, iv) dei minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), v) dei minori che si trovano in strutture di assistenza (in particolare istituzionale) alternativa; vi) dei minori in situazioni familiari precarie;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria; rendere gratuiti determinati servizi è uno dei modi per aumentare l'effettività dell'accesso;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato;
- fornisce orientamenti agli Stati membri sulle modalità per garantire l'accesso a tali servizi mediante misure corrispondenti; - stabilisce i meccanismi di governance e di comunicazione;
- stabilisce le modalità di attuazione, monitoraggio e valutazione.

### Il quadro strategico da attivare:

Per raggiungere le priorità sopra declinate, la raccomandazione chiede agli Stati membri di creare un quadro strategico favorevole:

- i) garantendo la coerenza tra le politiche pertinenti e migliorandone la rilevanza per il sostegno ai minori;
- ii) investendo in sistemi di istruzione, sanitari e di protezione sociale adeguati;
- iii) prevedendo misure di integrazione nel mercato del lavoro per i genitori o i tutori e sostegno al reddito per le famiglie e i minori;
- iv) affrontando la dimensione territoriale dell'esclusione sociale, anche in particolari zone urbane, rurali e remote;
- v) rafforzando la cooperazione e il coinvolgimento di vari portatori di interessi;
- vi) evitando la discriminazione e la stigmatizzazione dei minori bisognosi;
- vii) sostenendo gli investimenti strategici nei minori e nei servizi, comprese le infrastrutture abilitanti e la forza lavoro qualificata;
- viii) stanziando risorse adeguate e utilizzando in maniera ottimale i finanziamenti dell'UE.

## Il Piano attuativo e modalità di monitoraggio, valutazione e informazione

La raccomandazione prevede che la Commissione monitori l’attuazione della raccomandazione nel contesto del semestre europeo, con l’ausilio del quadro di valutazione della situazione sociale riveduto, comprendente un nuovo indicatore principale sui minori a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Si raccomanda agli Stati membri di nominare un coordinatore nazionale della garanzia per l’infanzia, che disponga di risorse e di un mandato adeguati, incaricato di coordinare e monitorare efficacemente l’attuazione della raccomandazione e di fungere da punto di contatto per la Commissione. La Commissione collaborerà con i coordinatori della garanzia per l’infanzia e con il comitato per la protezione sociale per agevolare l’apprendimento reciproco (ad esempio attraverso valutazioni o consulenze tra pari), condividere esperienze, scambiare buone pratiche e dare seguito agli interventi degli Stati membri per attuare la garanzia europea per l’infanzia.

La Commissione riferirà periodicamente al comitato per la protezione sociale in merito all’attuazione della raccomandazione in base alle relazioni biennali degli Stati membri.

La Commissione collaborerà inoltre con il comitato per la protezione sociale per istituire un quadro comune di monitoraggio, comprendente indicatori quantitativi e qualitativi, che consenta di valutare l’attuazione della presente raccomandazione. La Commissione e il comitato per la protezione sociale collaboreranno anche per migliorare la disponibilità, la portata e la rilevanza dei dati pertinenti a livello di UE.

Infine, dopo un primo periodo di attuazione, la Commissione tratterà un bilancio dei progressi compiuti nell’attuazione della raccomandazione e riferirà al Consiglio entro cinque anni dall’adozione.

È in atto, inoltre, l’avvio della sperimentazione pilota della Child guarantee in collaborazione con UNICEF a seguito dell’inclusione nel 2020 dell’Italia tra i Paesi target da parte della Commissione Europea.

Nel dicembre 2020, con apposito Decreto, è stato istituito il gruppo di lavoro interministeriale per l’implementazione dell’esperienza pilota della Child guarantee in Italia, composto da rappresentanti del Ministero del lavoro, del Dipartimento per le politiche della famiglia e di Unicef. Nel corso degli incontri periodici del suddetto gruppo di lavoro, sono stati definiti e concordati i termini di coinvolgimento dei soggetti partecipanti allo *steering committee*.

In particolare si è stabilito il coinvolgimento e i termini del supporto che i soggetti istituzionali garantiscono all’effettiva implementazione delle attività pianificate, collaborando ai processi di analisi preliminare, di implementazione del programma della *Child Guarantee* nonché della sua successiva valutazione.

A seguito del confronto in seno allo *steering committee*, le amministrazioni aderenti hanno condiviso con Unicef alcune aree di azione da promuovere nell’ambito della sperimentazione in corso.

Nel dettaglio si intende procedere come di seguito descritto:

**1° livello di ricerca, analisi e mappatura:** Si intende svolgere un’analisi trasversale su tutte le aree programmatiche e gruppi vulnerabili identificati dalla proposta di Raccomandazione Child Guarantee, di politiche, programmi, sistemi, processi e meccanismi, inclusi i meccanismi di monitoraggio e raccolta dati, – di livello nazionale o locale – che direttamente o indirettamente contribuiscono al contrasto della povertà minorile e dell’esclusione sociale dei minori. A partire dai risultati dell’analisi, si intende sviluppare raccomandazioni in vista dello sviluppo del Piano di azione nazionale per il Child Guarantee.

**2° livello di sperimentazione e documentazione dei modelli di intervento**

In aggiunta al processo di ricerca e analisi, si intende sperimentare e / o documentare i modelli di intervento al fine di:

- Identificare e facilitare l'applicazione su scala e la messa a sistema a livello nazionale di iniziative e modelli per il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale dei minorenni, con un focus specifico sui minorenni in condizione di particolare vulnerabilità
- Identificare e facilitare l'interscambio tra Stati Membri dell'Unione Europea delle medesime, affinché possano essere di ispirazione per eventuali repliche o adattamenti.

Le azioni verranno implementate dal Governo in collaborazione con UNICEF riguardano le seguenti aree specifiche:

- rilancio dell'affidamento familiare in Italia, attraverso:
  - la valorizzazione e l'attualizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare approvate nel 2012 e le linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017), documentando pratiche in corso di implementazione sull'istituto dell'affidamento per una potenziale integrazione delle stesse con una sezione relativa all'intervento con famiglie e bambini in età 0-6 anni, che comprenda un kit metodologico per l'intervento. L'analisi si concentrerà in particolare su affidi che coinvolgono genitori e bambine/i in età 0- 3 e/o 4-6, bambine/i con disabilità, affidi leggeri e affidi in cui sia visibile tutto il percorso dall'abbinamento al rientro con una particolare cura del processo di riunificazione familiare.
  - La valorizzazione di esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di minori non accompagnati, conducendo attività di rafforzamento delle reti locali tra Istituzioni competenti e stakeholders, di potenziamento della formazione e accompagnamento del personale dei servizi sociali e di sensibilizzazione per favorire la manifestazione di interesse di potenziali famiglie o singoli potenziali affidatari e formazioni delle stesse. Durante il corso dell'implementazione, il modello verrà sottoposto ad analisi migliorative attraverso un processo di documentazione.
- Accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela a seguito di un provvedimento di allontanamento dalla famiglia di origine attraverso:
  - interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, permettendo ai neomaggiorenni di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, con particolare attenzione agli aspetti dell'housing sociale e co-housing, supportando i servizi sociali dei comuni attraverso due livelli di azione: 1. l'affiancamento di equipe multidisciplinari per l'identificazione di ragazze/i da inserire in contesti di semi-autonomia e 2. il supporto delle ragazze/i così inseriti. Le attività formative per gli operatori dei servizi sociali verranno definite e coordinate con il MLPS per assicurare la complementarità e non duplicazione dei processi formativi già in atto e l'allineamento all'interno della cornice fornita dalle Linee di Indirizzo in materia.

Si intende, inoltre, sviluppare un'iniziale rassegna delle esperienze di housing sociale affermatasi in Italia e in altri paesi europei che fornirà da base per le attività di supporto ai servizi sociali dei comuni d'intervento nell'individuare tutte le risorse possibili capaci di rispondere ai bisogni abitativi dei care leavers. Verrà successivamente sviluppata una guida all'housing sociale per personale dei servizi sociali e un processo di formazione sulla guida stessa. Verranno infine supportati gli stessi servizi sociali nell'inserimento e successivo accompagnamento di ragazze e ragazzi in soluzioni di housing sociale così identificate.

### **Potenziamento della transizione scuola-lavoro mediante lo sviluppo delle competenze del XXI secolo e l'inserimento lavorativo.**

In collaborazione con il MLPS, sono attualmente in corso di definizione le sinergie con la Sperimentazione Care Leavers e si sta lavorando alla definizione delle possibili linee di azione, da implementare (una volta confermate) tra la seconda metà del 2021 e la prima del 2022.

Inoltre, le attività di sviluppo delle competenze del XXI secolo sono in corso di implementazione a cura di Unicef. Da aprile a giugno 2021, è prevista la prosecuzione dei percorsi di Idee in Azione per UPSHIFT e di Incubazione, in cui i giovani partecipanti saranno affiancati da esperti di incubazione d'impresa e da mentori d'azienda nel processo di sviluppo delle proprie idee imprenditoriali ad impatto sociale.

- Promozione di azioni sul contrasto alla povertà educativa e sulla protezione delle categorie di minorenni più vulnerabili. Congiuntamente con il Dipartimento per le Politiche della Famiglia, si intende individuare le esperienze più promettenti e innovative per il contrasto della povertà educativa implementate nell'ambito dell'avviso pubblico "EduCare". Successivamente le iniziative selezionate verranno monitorate e analizzate al fine di individuare delle buone pratiche da documentare e proporre come replicabili sul territorio nazionale ed europeo. Allo stesso tempo, per le progettualità ancora in corso di implementazione nell'ambito degli avvisi pubblici "Educare in comune" ed "Educare insieme", potrà essere condotta un'analisi delle tipologie di progetti proposti e delle caratteristiche dei candidati con l'obiettivo di rafforzarne l'allineamento con quanto previsto dalla nuova EU Strategy on the Rights of the Child e alla Proposta di Raccomandazione per una Child Guarantee Europea.
- Sperimentazione dell'esperienza dell'affiancamento familiare nel quadro delle attività promosse dai centri per la famiglia. Si intende effettuare una mappatura iniziale degli interventi di affiancamento familiare già attivi. Sulla base delle informazioni acquisite verrà costruito un modello standard da sperimentare in Centri per la Famiglia selezionati. Verrà successivamente fornito supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la valorizzazione delle reti locali già esistenti, formazione degli operatori e accompagnamento nella sperimentazione del modello che verrà analizzato nel corso dell'operational research per valutarne la scalabilità e i margini di ulteriore sviluppo.
- Sperimentazione relativa alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi. Al fine di assicurare la partecipazione di bambine, bambini e adolescenti nella fase pilota di sviluppo e implementazione in Italia della Child Guarantee Europea, verrà costituito un organismo consultivo in conformità con le Linee Guida nazionali sul tema della partecipazione in via di sviluppo da parte dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Le modalità di costituzione verranno accordate congiuntamente una volta finalizzate le Linee Guida nazionali.

In contemporanea alla definizione delle azioni che andranno implementate nei prossimi mesi, si stanno definendo i termini per l'avvio della deep dive analysis, che servirà a fornire la cornice di contesto in relazione alle caratteristiche del quadro nazionale nel quale ci si trova ad operare.

Successivamente si procederà all'implementazione delle attività previste nell'ambito della sperimentazione, da realizzarsi entro il mese di giugno 2022.