



Ambito Distrettuale Sociale n. 23 "FINO-CERRANO"

ECAD: COMUNE DI SILVI

Azienda ASL di TERAMO

DSB: ATRI e TERAMO

Includere per contrastare le fragilità

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

Allegato A

Formulario Piano distrettuale sociale

www.comune.silvi.te.it

INDICE

ALLEGATO A - FORMULARIO PIANO SOCIALE DISTRETTUALE

PRESENTAZIONE**5**

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE**7**

- 1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale7
- 1.2. L'Ufficio di Piano7
- 1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale8
- 1.4. Il Gruppo di Piano8
- 1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni11

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE**12**

- 2.1. Analisi delle tendenze demografiche12
- 2.2. Dimensione socio-economica del territorio15
- 2.3. Analisi dei fabbisogni sociali16
- 2.4. L'attuale sistema di offerta18
- 2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione25
- 2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento28

SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE**31**

- 3.1. Obiettivi della programmazione31
- 3.2. Strategie di attuazione31
- 3.3. Strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria (la convenzione integrazione sociosanitaria)33
- 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)34
- 3.5. Strategie di sistema per l'inclusione sociale e l'integrazione con le politiche attive del lavoro34
- 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 PNRR35

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA**35**

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale**36**

Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità**47**

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale**66**

Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee**74**

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo**87**

Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee**91**

Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia**97**

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**105**

5.1. Misure di integrazione istituzionale**105**

5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali**106**

SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE**107**

6.1. Misure di integrazione istituzionale**107**

6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali**107**

SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE**109**

7.1. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano**109**

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**110**

7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi**111**

7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi**111**

SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE**112**

SEZIONE 9. APPENDICE AL FORMULARIO PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DISTRETTUALI**114**

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)**115**

1. Scheda intervento - Punti unici di accesso**115**

2. Scheda LEPS - Supervisione del personale dei servizi sociali**120**

3. Scheda LEPS - Dimissioni protette**126**

3.1. Denominazione: Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio. **126**

3.2. Denominazione: Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione. **130**

4. Scheda LEPS - Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.132
5. Scheda intervento - Promozione rapporti scuola territorio - Get Up137
6. Scheda intervento - Care leavers146
7. Scheda tecnica - Garanzia Infanzia154

Presentazione

A cura del Sindaco o del Coordinatore della Conferenza dei sindaci

Il Piano Distrettuale Sociale dell’Ambito n.23 “Fino-Cerrano” è il documento programmatico di prospettiva triennale (2023-2025) con il quale i 14 Comuni di Silvi, Atri, Pineto, Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Basciano, Canzano, Castellalto e Penna S. Andrea definiscono le politiche sociali e socio-sanitarie rivolte alla popolazione dell’ambito territoriale coincidente con i Distretti sanitari di Atri e Teramo.

La presente programmazione recepisce gli indirizzi del Piano Sociale Regionale 2022-2024 approvato con D.G.R n. 47/C del 07/02/2022.

Il processo di formazione del Piano Distrettuale sociale 2023-2025 dell’Ambito 23 “Fino-Cerrano” si è caratterizzato anche in questa programmazione per la fattiva collaborazione della Conferenza dei Sindaci e degli uffici sociali dei vari Comuni e per la partecipazione attiva di differenti attori sociali nei tavoli tecnici in cui sono state raccolte le proposte. La Conferenza dei Sindaci ha nominato il Gruppo di Piano, che ha svolto un ruolo fondamentale nella programmazione e sarà fulcro dell’attuazione del Piano stesso. Prezioso, ancora una volta, il contributo degli stakeholder nella ricognizione dei bisogni e nella stesura del Profilo Sociale dell’Ambito.

Il processo di consultazione e co-programmazione ha garantito la condivisione dei contenuti e il confronto dapprima all’interno della Conferenza dei Sindaci e poi con i vari soggetti istituzionali, con gli attori sociali privati e del no-profit, con le associazioni, con il volontariato e terzo settore, con gli operatori specializzati, con gli enti bilaterali e con i cittadini.

La strategia organizzativa si conferma quella della convenzione, con individuazione del Comune di Silvi quale Ente Capofila dell’Ambito distrettuale. Resta altresì confermata, in coerenza con il principio di sussidiarietà, la “Zona di gestione sociale” di cui fanno parte i Comuni di Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Basciano, Canzano, Castellalto e Penna S. Andrea la cui gestione è affidata all’Unione dei Comuni “Colline del Medio Vomano”, con un proprio Ufficio di Zona Sociale.

Il Piano Distrettuale Sociale (2023-2025) intende rispondere alle sfide sociali poste dai cambiamenti socio demografici e culturali nonché dai nuovi mutati bisogni della popolazione conseguenti alla congiuntura politico-economica. Le priorità sono la promozione del benessere della persona, assicurando, per quanto possibile, protezione, inclusione, contrasto alle povertà, sostegno alle fragilità e alle opportunità di crescita del territorio.

Da qui la necessità di progettare interventi capaci di coinvolgere e mobilitare risorse diverse (pubbliche, del terzo settore, della solidarietà spontanea e non organizzativa, private ecc...) ricercando l’integrazione delle politiche sociali con le politiche sanitarie e, allo stesso tempo, di queste con le politiche abitative, formative, occupazionali, culturali, urbanistiche e ambientali e che siano in continuità con i risultati positivi già conseguiti.

In coerenza con l’Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali della regione Abruzzo approvato con DGR n.414 del 29/07/2022 il documento si articola nei seguenti assi tematici:

AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale;

AT 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità;

AT 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale;

AT 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee;

AT 5 - Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo;

AT 6 - Giovani e Youth Guarantee;

AT 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia.

Aspetti qualificanti del Piano Distrettuale sociale sono l’attenzione alla persona nella sua globalità attraverso la previsione di servizi integrati socio-sanitari; il riconoscimento di bisogni emergenti determinati dalle nuove povertà e dall’ampliamento delle fasce di popolazione a rischio esclusione; i servizi di prevenzione alla violenza domestica e alla violenza di genere; le politiche di invecchiamento attivo; le politiche di sostegno alla famiglia e alla genitorialità; l’attenzione verso i giovani e gli adolescenti; l’integrazione dei servizi per le persone con disabilità in un’ottica di valorizzazione delle potenzialità, di attenzione verso i caregivers e per il dopo-di-noi. Tra i nuovi bisogni contemplati nel Piano vi sono le azioni di contrasto alle nuove forme di dipendenza e le politiche di inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro.

Si ringraziano per la fattiva collaborazione tutti coloro che hanno contribuito alla progettazione e redazione del Piano Distrettuale Sociale dell’Ambito n. 23 “Fino-Cerrano”.

***Il Coordinatore della Conferenza dei Sindaci
Fabrizio Valloscura***

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

Nella prima sezione vengono presentati: gli assetti istituzionali del nuovo Ambito distrettuale e le responsabilità di pianificazione e gestione, la presenza di zone sociali, la governance dell’Ambito, la composizione dell’Ufficio di Piano, il processo seguito per la formazione del Piano distrettuale, la composizione del Gruppo di Piano, la descrizione del livello istituzionale dell’integrazione socio-sanitaria, la descrizione del processo di coinvolgimento e partecipazione dei diversi soggetti territoriali alla stesura del Piano distrettuale e gli strumenti utilizzati per favorirne la partecipazione.

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale

L’Ambito n. 23 “Fino –Cerrano” nasce dalla fusione degli ex Ambiti n. 7 “Costa Sud 1” e n. 3 “Fino-Vomano”, in linea con quanto stabilito dalla delibera di Consiglio Regionale n. 70/3 del 09.08.2016 ed è formato dai Comuni di: Silvi, Atri, Pineto, Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Basciano, Canzano, Castellalto e Penna S. Andrea. Con proprie delibere di Consiglio, tutti i Comuni hanno stabilito di garantire la gestione associata ricorrendo alla Convenzione (art. 30 del T.U.E.L.) e di individuare quale Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale (ECAD) il Comune di Silvi. Inoltre è stata definita una Zona di gestione sociale, cui fanno parte i Comuni di Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Basciano, Canzano, Castellalto e Penna S. Andrea per la quale i Sindaci hanno deciso di affidare la gestione all’Unione dei Comuni “Colline del Medio Vomano”, con un proprio Ufficio di Zona Sociale. Il territorio dell’Ambito n. 23 ricade su n. 2 Distretti Sanitari di base: Atri e Teramo.

La Conferenza dei Sindaci con proprio verbale n. 35 del 15/09/2022 ha dato l’avvio alla procedura per la predisposizione del Piano sociale Distrettuale 2023/2025 ed ha, preliminarmente, confermato l’organizzazione sopra descritta, approvata con il precedente Piano Sociale Distrettuale.

1.2. L’Ufficio di Piano

L’ufficio di Piano dell’ASD n. 23, quale struttura tecnico-amministrativo è stabilmente incardinato presso il Comune di Silvi (ECAD) ed è dotato di risorse umane con competenze sia amministrativo-contabili sia tecniche, legate allo specifico campo dei servizi sociali. La governance individuata per la gestione associata dell’ASD n. 23 è la Convenzione (art. 30 del D.Lgs 267/2000). Inoltre, essendo stata individuata una Zona di gestione sociale gestita dall’Unione dei Comuni “Colline del medio Vomano”, la stessa si avvale di un proprio Ufficio di Zona Sociale, con risorse umane dedicate. Attualmente l’Ufficio di Piano dell’ECAD consta di un Responsabile coincidente con il Responsabile dell’area SCPC del Comune di Silvi e di n. 2 Istruttori Amministrativi. I Responsabili dei Servizi Sociali di Atri e Pineto danno il loro supporto dall’esterno. L’Ufficio di Zona Sociale dell’Unione “Colline del medio Vomano” dispone di un Responsabile e di n. 2 istruttori Amministrativi.

L’Ufficio è individuato nell’ambito della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali quale organo strumentale, gestionale, tecnico-amministrativo-contabile dei Comuni associati per la realizzazione del sistema Integrato di Welfare, definito dal Piano Sociale Distrettuale.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo alla Conferenza dei Sindaci, l’Ufficio di Piano è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione. Le competenze dell’Ufficio di piano possono essere così sintetizzate:

- coordinamento delle attività e dei rapporti con i Comuni ed altri soggetti coinvolti nell’attuazione del PSD;

- attivazione di tutti gli strumenti necessari per la gestione dei Servizi;
- predisposizione di atti amministrativi quali bandi, gestione delle gare e pubblicazione degli esiti;
- attività di rendicontazione e gestione delle risorse assegnate, tenendo conto delle Zone di gestione sociale;
- monitoraggio e valutazione del PSD;
- ogni altra azione necessaria alla gestione del Sistema dei Servizi Sociali e della rete integrata dei Servizi Socio-Sanitari.

1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale

La Conferenza di Sindaci, in linea con le indicazioni regionali, ha approvato le proprie linee di indirizzo per la stesura del PSD ed ha attivato un processo di programmazione partecipata quale metodo di lavoro utile alla costruzione del Sistema Sociale Locale. La partecipazione dei cittadini e di tutti gli attori sociali presenti nella comunità locale ai processi di elaborazione delle politiche di intervento, è una delle modalità principali attraverso cui si sostanzia il principio di sussidiarietà. L’obiettivo del benessere comunitario infatti, si raggiunge tramite il coinvolgimento di tutti i soggetti presenti e attivi nella comunità: la persona, la famiglia, le istituzioni, il volontariato, l’associazionismo. L’intervento delle istituzioni si attiva nell’ambito di una dinamica sussidiaria sviluppando contemporaneamente con la propria azione di governo, la capacità di cogliere le dinamiche sul territorio, di promuovere risposte adeguate e flessibili, di mettere in rete diversi e molteplici bisogni/risorse presenti nella comunità. La partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni è stata promossa sin dalla prima fase di avvio dei lavori.

Mediante Avviso pubblico sono state raccolte le adesioni ai diversi tavoli di lavoro tematici, cui ha potuto accedere tutta la comunità locale. Dai singoli tavoli di lavoro, organizzati per specifiche aree sociali sono emersi riflessioni ed idee progettuali per la programmazione partecipata. Sono stati invitati a partecipare alla stesura del PSD i diversi soggetti Istituzionali e sono stati avviati tavoli di concertazione con l’ASL e con le Organizzazioni Sindacali.

1.4. Il Gruppo di Piano

Il processo di costruzione del PSD parte dal territorio e si sviluppa sia attraverso il lavoro della conferenza dei Sindaci per la parte politica, sia attraverso il lavoro dei tavoli tecnici e tematici cui partecipano non solo le Istituzioni (Comuni, ASL, Scuole, Tribunali, ASP.....), ma anche privati cittadini, il mondo della cooperazione sociale, della compagine sindacale, del volontariato e varie forme di associazionismo. Lo strumento operativo che svolge compiti rilevanti sia nella stesura che nel monitoraggio e valutazione del PSD è rappresentato dal Gruppo di Piano, nominato dalla Conferenza dei Sindaci con verbale n. 35 del 28.09.2022, dopo aver raccolto le formali adesioni dei partecipanti. Al gruppo di Piano, che resta in carico fino alla scadenza del PSD 2023-2025, fanno parte i rappresentanti politici, tecnici, delle istituzioni pubbliche e della comunità locale nelle sue diverse espressioni. E’ dotato di un regolamento di funzionamento e possiede una propria autonomia funzionale ed organizzativa necessaria allo svolgimento delle attività previste, le cui competenze possono essere così sintetizzate:

- Stesura del Piano Sociale Distrettuale
- Stesura del profilo Sociale Locale
- Collaborazione con l’Ufficio di Piano per la stesura del rapporto valutativo annuale
- Collaborazione nella rimodulazione, anche finanziaria, del PSD se necessaria.

Fanno parte del gruppo di Piano:

NOMINATIVO	ORGANISMO RAPPRESENTATO
FABRIZIO VALLOSCURA	COMUNE DI SILVI

ALESSANDRA GIULIANI	COMUNE DI ATRI	
MARTA ILLUMINATI	COMUNE DI PINETO	
CATIUSCIA CACCIATORE	COMUNE DI ARSITA	
ALESSANDRO FRATTAROLI	COMUNE DI BASCIANO	
HUMBERTO ELIO ROBERTO DI SABATINO	COMUNE DI BISENTI	
MARIA MARSILII	COMUNE DI CANZANO	
ANICETO ROCCI	COMUNE DI CASTELLALTO	
VINCENZO D'ERCOLE	COMUNE DI CASTIGLIONE M. R.	
ALBERTO GIULIANI	COMUNE DI CASTILENTI	
GIUSEPPE DEL PAPA	COMUNE DI CELLINO ATTANASIO	
FEBO DI BERARDO	COMUNE DI CERMIGNANO	
ERNESTO PICCARI	COMUNE DI MONTEFINO	
SEVERINO SERRANI	COMUNE DI PENNA S. ANDREA	
ELISABETTA RAPACCHIALE	COMUNE DI SILVI	
MAURO CERASI	COMUNE DI PINETO	
PAOLA DI CRESCENZO	COMUNE DI ATRI	
MARIA GRAZIA DI PIETRO	UNIONE DEI COMUNI	
DEBORA TANCREDI	COMUNE DI SILVI	
SANTA MASTRANGELO	COMUNE DI SILVI	
ROSITA DI CARLO	COMUNE DI SILVI	
GIORGIA BARONE	COMUNE DI SILVI	
CARMELA PACILIO	COMUNE DI SILVI	
ALESSANDRA AGONE	UNIONE DEI COMUNI	
ILARIA ICARO	UNIONE DEI COMUNI	
FABIANA DI GIULIANO	UNIONE DEI COMUNI	
VALENTINA MORISI	COMUNE DI PINETO	

CARMEN FORTE	COMUNE DI PINETO
CARMELA MERLINO	COMUNE DI PINETO
MAURO PASSAMONTI	ASL TERAMO
GIULIA PALESTINI	ASP2 TERAMO
ADELAIDE D'AMICO	COOP. SOC. AUSILIATRICE
ANNAMARIA RUGGIERI	NEW LASER SOC. COOP. SOCIALE
ALBERTO GIULIANI	LA RONDINE SOC. COOP. SOCIALE
CRISTINA MARCONE	L'ELEFANTE SOC. COOP. SOCIALE
GIUSEPPE PALERMO	ASS. DIMENSIONE VOLONTARIO
MARCO VALERIO DE SANCTIS	OPERA SANTE DE SANCTIS ONLUS
MAURIZIO CONTE	STAMIRA SOC. COOP. SOCIALE
DANILO VISCIOTTI	SOC. COOP. SOCIALE 3M A.R.L.
SILVANA DI FILIPPO	C.R.I. ROSETO DEGLI ABRUZZI
LUIGIA CORNELI	ASS. NOVA CIVITAS
ALFREDO GIANSANTE	ASS. ARCOTENDA ONLUS
ALESSANDRA DE FEDERICIS	ASS. OB.ABA DANIELE DEL PRINCIPIO
JESSICA PAVONE	UNITALSI-SOTTOSEZIONE ATRI
ALIDA GABRIELLA ALVARO	ASS. POSITIVAMENTE
IRENE AMMAZZALORSO	ASP CALEIDOSCOPIO
LUIGI SCACCIALEPRE	SPI CGIL TERAMO
MARIO PAGLIARA	MAR.VAL.SRLS
LUIGI MAURIZIO MILIONE	ACCADEMIA DELLO SPETTACOLO SLM
FRANCO COSTANTINI	UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA'
CARDELLI VITO	UNIONE ITALIANA CIECHI

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

Il processo di programmazione partecipata è iniziato con la pubblicazione dell'avviso per la raccolta delle adesioni ai tavoli di lavoro tematici. I partecipanti ai singoli tavoli si sono incontrati autonomamente per fornire indicazioni operative utili alla stesura del PSD. Inoltre, mediante avviso, è stata data la possibilità a tutti i cittadini di fornire il proprio contributo attraverso la compilazione di schede relative alle singole idee progettuali al fine di accogliere il più alto contributo esperienziale e di conoscenze. Sono stati individuati n. 4 tavoli di lavoro cui potersi iscrivere:

1. TAVOLO DI LAVORO: DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA– Riflessioni e valutazioni sui punti di forza e di criticità delle politiche sulla disabilità e degli interventi e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria rivolti alle persone disabili posti in essere nell'Ambito Distrettuale. Riflessioni e approfondimenti sull'analisi del bisogno sociale delle persone con disabilità residenti nel territorio. Strategie e idee progettuali per le persone con disabilità e interventi e servizi ad alta integrazione socio-sanitaria (politiche per le persone con disabilità, politiche integrate per la non autosufficienza);
2. TAVOLO DI LAVORO: INCLUSIONE SOCIALE E CONTRASTO ALLA POVERTA' - Riflessioni e valutazioni sui punti di forza e di criticità delle politiche di contrasto alla estrema povertà poste in essere nell'Ambito Distrettuale. Riflessioni e approfondimenti sull'analisi del bisogno sociale delle persone che versano in situazione di estrema povertà, con problematiche di integrazione socio-economica, di integrazione socio-culturale, residenti nel territorio. Strategie e idee progettuali per l'inclusione sociale e il contrasto alla povertà;
3. TAVOLO DI LAVORO: ANZIANI E INVECCHIAMENTO ATTIVO - Riflessioni e valutazioni sui punti di forza e di criticità dei servizi ed interventi rivolti agli anziani posti in essere nell'Ambito Distrettuale. Riflessioni e approfondimenti sul bisogno sociale delle persone anziane residenti nel territorio. Strategie e idee progettuali per l'invecchiamento attivo;
4. TAVOLO DI LAVORO: MINORI, GIOVANI E FAMIGLIA, DISAGIO ADULTI, DIPENDENZE E SALUTE MENTALE - Riflessioni e valutazioni sui punti di forza e di criticità dei servizi ed interventi rivolti ai minori, giovani e famiglie, sostegno alla genitorialità, contrasto alla violenza e alle dipendenze posti in essere nell'Ambito Distrettuale. Riflessioni e approfondimenti sul bisogno sociale dei minori, giovani e famiglie residenti nel territorio. Strategie e idee progettuali per lo sviluppo dei servizi integrati per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia.

Tutti i contributi pervenuti sono stati vagliati dalla Conferenza dei Sindaci ed utilizzati nella redazione del PSD.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

Il Profilo sociale locale si definisce con dati e informazioni reperite da diverse fonti per effettuare analisi basate sull'evidenza:

- analisi delle principali tendenze demografiche;
- dimensione socio-economica del territorio nel suo insieme;
- analisi dei fabbisogni sociali, anche con l'evidenziazione di particolari specificità;
- 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);
- valutazione ex post della precedente programmazione, con dati relativi sia all'utenza sia alla spesa sociale sostenuta;
- quadro ragionato delle criticità emerse e delle prospettive di miglioramento connesse al nuovo Piano.

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

L'area dell'Ambito Sociale n. 23 "Fino – Cerrano" si estende su una superficie territoriale di circa 568 Km² e comprende 14 comuni con una popolazione residente complessiva al 01.01.2021 di 63.952 abitanti, in diminuzione rispetto ai dati del 2016 (- 2.738) e con una densità demografica media di 209,57 abitanti per Km². I centri più abitati sono i Comuni della costa la cui densità demografica è: Silvi di 739 abitanti per km² (al 5° posto nella classifica provinciale) e Pineto di circa 383 abitanti per km². Il Comune meno popolato è Arsita con 787 abitanti ed una densità di 23 abitanti per km².

I dati in calo sulla popolazione sono in linea con quelli nazionali dove si registra un decremento demografico in quasi tutte le regioni e maggiormente in quelle del mezzogiorno (- 7 per mille).

Codice Comune	Comune	Popolazione residente al 31 dicembre 2020		
		Maschi	Femmine	Totale
67003	Arsita	393	409	802
67004	Atri	5117	5187	10304
67005	Basciano	1187	1173	2360
67007	Bisenti	895	878	1773
67009	Canzano	914	913	1827
67011	Castellalto	3736	3771	7507
67013	Castiglione Messer Raimondo	1096	1051	2147
67014	Castilenti	742	687	1429
67015	Cellino Attanasio	1203	1171	2374
67016	Cermignano	782	785	1567
67027	Montefino	498	487	985
67033	Penna Sant'Andrea	833	850	1683
67035	Pineto	7187	7702	14889
67040	Silvi	7603	7854	15457

Anche il saldo demografico mostra valori negativi ad eccezione di alcuni comuni dell'interno come Basciano e Castellalto caratterizzati da una popolazione con un'età media più alta e da scarso ricambio generazionale che però vede condizioni generali di vita migliori della media.

Codice co-mune	Comune	Nati 2020			Morti 2020			Saldo naturale anagrafico 2020		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
67003	Arsita	2	1	3	2	7	9	0	-6	-6
67004	Atri	21	25	46	64	66	130	-43	-41	-84
67005	Basciano	16	11	27	8	7	15	8	4	12
67007	Bisenti	3	5	8	27	19	46	-24	-14	-38
67009	Canzano	7	6	13	12	12	24	-5	-6	-11
67011	Castellalto	38	35	73	35	35	70	3	0	3
67013	Castiglione Messer Raimondo	3	5	8	32	16	48	-29	-11	-40
67014	Castilenti	2	4	6	10	8	18	-8	-4	-12
67015	Cellino Attanasio	10	6	16	23	14	37	-13	-8	-21
67016	Cermignano	1	5	6	25	11	36	-24	-6	-30
67027	Montefino	4	4	8	11	3	14	-7	1	-6
67033	Penna Sant'Andrea	10	6	16	10	12	22	0	-6	-6
67035	Pineto	42	46	88	85	78	163	-43	-32	-75
67040	Silvi	58	52	110	105	87	192	-47	-35	-82

In diminuzione anche la speranza di vita alla nascita che, nella Provincia di Teramo, passa da 81 per i maschi e 85,9 per le femmine nel 2018 rispettivamente a 79,8 e 85,1 nel 2020. La sopravvivenza media nel corso del 2020 appare in decisa contrazione.

Indicatore	Provincia di Teramo			Italia		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
speranza di vita alla nascita - maschi	81	80,7	79,8	80,8	81,1	79,8
speranza di vita alla nascita - femmine	85,9	85,9	85,1	85,2	85,4	84,5

Questi e gli altri indicatori demografici riferiti alla Provincia di Teramo mostrano dati negativi su tutte le componenti del ricambio demografico, in linea e a volte in peggioramento rispetto al trend nazionale come

nel caso del tasso di natalità, del numero medio di figli per donna, indice medio di vecchiaia, età media della popolazione percentuale di popolazione 0-14 anni.

Indicatore	Provincia di Teramo			Italia		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,9	6,7	6,4	7,3	7	6,8
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,4	10,9	12,3	10,6	10,6	12,5
numero medio di figli per donna	1,18	1,17	1,15	1,31	1,27	1,24
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	184,8	184,8	191,2	169,5	174	179,4
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,5	45,8	46,2	45,2	45,5	45,7
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	12,7	12,5	12,3	13,4	13,2	13

Il report Istat sugli indicatori demografici per il 2020 spiega come gli effetti della pandemia da Covid-19 influiscono non solo sulla mortalità (In Abruzzo la riduzione di sopravvivenza per gli uomini è di oltre un anno rispetto al 2019), ma anche sulla mobilità residenziale interna e con i Paesi esteri. Il saldo migratorio dei Comuni dell'Ambito mostra in effetti valori negativi per molti di questi e comunque un trend in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Codice comune	Comune	Saldo migratorio anagrafico estero		
Codice comune	Comune	Maschi	Femmine	Totale
67003	Arsita	0	-1	-1
67004	Atri	-4	-14	-18
67005	Basciano	-3	0	-3
67007	Bisenti	2	3	5
67009	Canzano	1	-5	-4
67011	Castellalto	15	3	18
67013	Castiglione Messer Raimondo	0	1	1
67014	Castilenti	2	-1	1
67015	Cellino Attanasio	4	-2	2
67016	Cermignano	-6	-2	-8
67027	Montefino	2	1	3
67033	Penna Sant'Andrea	3	0	3
67035	Pineto	2	7	9
67040	Silvi	2	-1	1

Se si segue l'evoluzione della componente demografica dei Comuni dell'Ambito tra l'anno 2015 e il 2020 (rilevazione ed elaborazione su dati Demo.Istat) emerge un consistente incremento dell'indice di vecchiaia (nel Comune di Atri ad esempio, pari al +45% (250,6%). Inoltre, si assiste ad un decremento medio complessivo della popolazione in età attiva pari a -5,6%, nonostante comuni come Silvi abbiano visto un aumento della popolazione 0-14 anni trainata dalla presenza di residenti di origine straniera. Molti Comuni dell'Ambito mostrano un alto indice di dipendenza strutturale ovvero l'aumento di persone non attive ogni 100 residenti in età attiva (nel 2021 il Comune di Atri ha un indice di dipendenza strutturale pari a 59,9%, seguito dal Comune di Pineto 56,7% e di Silvi 55,3%).

Si evidenzia quindi una situazione complessa: ▪progressivo invecchiamento della popolazione; ▪costante assottigliamento della popolazione in età attiva; ▪incidenza in diminuzione della popolazione straniera.

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

Il numero di famiglie presenti sul territorio dell'Ambito23 Fino Cerrano nel 2020 è di 26.719 con una variazione percentuale media rispetto all'anno precedente pari a -31,57%.

Codice comune	Comune	n. famiglie residenti	Variazione % su anno precedente
67003	Arsita	319	-1,85
67004	Atri	4.241	-1,21
67005	Basciano	951	-0,63
67007	Bisenti	759	-3,68
67009	Canzano	720	-3,23
67011	Castellalto	2.894	-1,09
67013	Castiglione Messer Raimondo	791	-3,06
67014	Castilenti	518	-3,54
67015	Cellino Attanasio	921	-2,23
67016	Cermignano	639	-4,77
67027	Montefino	389	-2,02
67033	Penna Sant'Andrea	696	-0,85
67035	Pineto	6.160	-2,07
67040	Silvi	6.721	-1,34

Anche il numero di componenti la famiglia è in trend decrescente dal 2015 al 2020. L'ambito comprende comuni classificati come montani quali Arsita, Basciano, Bisenti, Castellalto, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Penna Sant'Andrea e comuni parzialmente montani. I comuni parzialmente montani e le relative superfici in ettari (h) sono i seguenti: Atri (h. 7.267), Canzano (h. 1.200). Vi sono, infine, i due comuni costieri di Silvi e Pineto. Se i versanti collinari e litoranei presentano problematiche affini tra loro (Silvi, Pineto, Atri), le zone più a ridosso del versante montuoso si caratterizzano per tutte quelle criticità tipiche delle aree interne, dalla lontananza dai servizi e difficoltà di accesso anche quelli sanitari, all'isolamento culturale e impoverimento sociale.

In tutti i Comuni dell'Ambito 23 Fino - Cerrano sono presenti scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado eccetto per il Comune di Penna Sant'Andrea che ha solo scuola dell'infanzia e primaria. Per offerta formativa spiccano i tre maggiori comuni dell'Ambito Silvi con 7 scuole dell'infanzia, 4 scuole primarie, 1 scuola secondaria di I grado e una scuola secondaria di II grado; Pineto con 7 scuole dell'infanzia, 4 scuole primarie, 1 scuola secondaria di I grado e Atri con 7 scuole dell'infanzia, 4 scuole primarie, 1 scuola secondaria di I grado e 4 scuole secondarie di II grado. Il bacino d'utenza cui fanno riferimento

i diversi plessi scolastici è articolato ed eterogeneo; il polo delle superiori di Atri è un punto importante di riferimento per tutta la zona e, mentre le scuole di Pineto sono inserite in una realtà socio-economica di tipo medio-alto, con basso tasso di immigrazione, le scuole di Silvi si scontrano con una realtà economico-socio-culturale molto varia in cui convivono svariate minoranze etniche. La buona dislocazione a livello territoriale dei plessi scolastici nei tre Comuni attutisce questo driver socio-economico. Nel 2020 il reddito disponibile per abitante ha registrato un calo. L'indicatore del livello di reddito per abitante è significativamente più basso della media regionale ed è pari a € 15.248 (-0,9% rispetto ai due anni precedenti). Nei comuni dell'Ambito la media di reddito pro-capite è ulteriormente inferiore attestandosi per Silvi a € 10.143, per Atri a € 11.163 e per Pineto a € 10.856. La spesa delle famiglie teramane nel 2020 vede una variazione percentuale in negativo, - 10,2% rispetto al 2019. I dati Istat 2020 sul mercato del lavoro in Provincia di Teramo e forze di lavoro in Provincia di Teramo mostrano un tasso di attività del 74% il più alto dopo Pescara con 74,8 % e un tasso di occupazione del 68,5%, il più alto a livello provinciale. La maggioranza lavora nel settore dei servizi, seguito dall'Industria, Costruzioni e infine Agricoltura.

Nel 2020 a causa della crisi pandemica anche l'economia della regione Abruzzo ha subito una flessione del PIL (8,6%) come il resto d'Italia e una diminuzione del numero di iscrizioni di nuove imprese che fino al 1° trimestre 2021 registravano un - 4,6%. La provincia di Teramo tuttavia registra un valore positivo +0,6% e le specializzazioni produttive si riconfermano. Teramo spicca per fornitura di energia elettrica, gas, vapore e presenza di aziende manifatturiere (dati Cresa 2020). Nella provincia c'è anche il più alto numero, a livello regionale di imprese straniere attive. Per quanto riguarda il sistema del credito, sempre in Provincia di Teramo vi è il più alto numero di aziende bancarie (4). Nel 2020 l'ammontare dei depositi bancari e risparmio postale della regione Abruzzo ha sfiorato i 30,7 miliardi di euro. Teramo però è ultima tra le provincie per questo dato. L'impatto sul sistema abitativo della crisi scatenata dal diffondersi del contagio da Covid19 ha aggravato ulteriormente il sistema delle locazioni pubbliche e private nel territorio della Provincia di Teramo, come denunciato a più riprese dai Segretari provinciali dei sindacati degli inquilini nel corso del 2020 e 2021 con aumento degli sfratti per morosità. A livello regionale poi, per completare il quadro sociale del territorio le *attività di volontariato* risultano in calo per reperibilità di volontari (7,7% contro 9,2% dell'Italia, 2020) e il *finanziamento delle associazioni* in un'ottica di investimento economico risulta minore (con un dato del 10,7% contro il 14,3% del territorio nazionale, 2020); per la *partecipazione culturale*, si evidenzia una “spesa corrente dei Comuni per la cultura” inferiore economicamente a livello pro-capite per l'Abruzzo, a fronte di una media nazionale maggiore, anno 2019; la *densità e la rilevanza del patrimonio museale* è inferiore al dato nazionale (0,14 strutture espositive permanenti ogni 100 Km², contro 1,62 dell'Italia, 2019); la *presenza delle biblioteche* nel 2020 è pari al 7,6%, contro una media nazionale del 12,4%; la presa in carico di utenti minori (8,8% di bambini 0-2 anni, contro 14,1% dell'Italia) di cui bambini 0-2 anni iscritti al nido risulta risentire di un calo (19,4% contro 28,0% dell'Italia); anche l'*investimento dei vari Comuni rispetto ai servizi socio-educativi* è minore in termini economici, rispetto al resto dell'Italia come da dati 2018. Dall'analisi socio-economica del contesto territoriale emerge dunque un cambiamento dello scenario sociale: ▀indebolimento delle reti primarie di supporto e aumento del rischio di isolamento ed esclusione sociale, soprattutto per alcuni gruppi e categorie di cittadini; ▀famiglie multiproblematiche in situazione di bisogno estremo, anche per la presenza di gravi e permanenti disabilità, tali da richiedere un ricorso continuo ai servizi; ▀presenza di famiglie monogenitoriali e aumento di donne lavoratrici e difficoltà di conciliazione tra la cura familiare e il lavoro; ▀presenza di anziani e persone con disabilità che necessitano di interventi domiciliari e di sollievo per le famiglie; ▀presenza significativa di fenomeni di violenza domestica e di genere.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

L'analisi dei fabbisogni sociali dell'Ambito parte dalla osservazione dell'erogazione dei servizi offerti durante il precedente periodo di programmazione. Sebbene la crisi pandemica abbia compreso nel 2020

tutte le prestazioni sociali in presenza per causa dei lockdown si riscontra una forte richiesta di accessi al PUA che più che raddoppiata in un solo anno dal 2018 al 2019.

Il territorio dell'ambito 23 è composto principalmente da persone anziane (come si evince dai dati sopra indicati), questo richiede una maggiore attenzione verso queste fasce deboli, uno degli strumenti più efficaci è l'organizzazione di servizi alla persona, questo per evitare l'istituzionalizzazione e per mantenere il più possibile gli anziani nel loro ambiente familiare. Dall'analisi dei bisogni sono emerse importanti indicazioni riguardo alle priorità strategiche di intervento che occorre perseguire mediante il potenziamento di servizi già esistenti e la creazione di nuovi servizi. Dall'analisi dei dati degli alunni con disabilità nelle scuole dell'Ambito si rileva che essa subisce un incremento costante nel tempo. Utilizzando come riferimento il 2018, ogni anno fino al 2022 ha registrato un incremento significativo, che è arrivato nel 2021 a toccare il 18,9%. Per quanto riguarda le diagnosi, esse mostrano un quadro chiaro inerente l'incidenza di talune patologie rispetto ad altre, in primis l'autismo. A tal proposito si evidenzia che dai Tavoli di lavoro per il PDS 2023-2025 (Scheda di adesione dell'Associazione Ob.Aba, acquisita con Protocollo n. 31064 del 29/09/2022) è emersa proprio la mancanza di progettualità specifica rivolta al trattamento ABA per l'autismo e il bisogno di specializzazione con metodo ABA dei servizi assistenzialistici.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento del tasso di occupazione della donna e talvolta la crisi dei rapporti coniugali stanno introducendo rapidi mutamenti nella struttura familiare. Per L'AREA ANZIANI E DISABILI occorre **uniformare gli interventi sul territorio, supportare le famiglie a rischio burn out**. E' emersa, inoltre, l'esigenza di far conoscere meglio e in modo capillare il sistema dell'accesso ai servizi e alle prestazioni così come il diritto all'informazione; sono tutti aspetti che fanno riferimento alla capacità di coesione ed inclusione che una comunità locale riesce a sviluppare per i suoi componenti. Il sistema di accesso nel suo insieme deve assolvere, infatti, ad una funzione di tipo promozionale e deve attivare una presa in carico personalizzata e mirata ed evitare, attraverso la rete, la duplicazione degli interventi. L'esigenza di informazione più strutturata è emersa anche dai tavoli di lavoro, laddove alcune associazioni partecipanti (COOPERATIVA SOCIALE AUSILIATRICE di Montesilvano e STAMIRA Società cooperativa sociale di Roseto) hanno evidenziato il bisogno di informazione e la difficoltà ad orientarsi nelle sedi istituzionali preposte da parte degli utenti e la carenza di informazione e servizi per i giovani. In riferimento ai bisogni di salute possiamo affermare che gli ultimi anni hanno segnato un progresso nella disponibilità ed accessibilità di dati: sui servizi sanitari, sull'uso di prestazioni, sui bisogni sanitari della popolazione, persino sulla percezione che i cittadini hanno del sistema sanitario e del lavoro dei professionisti. Interi settori di conoscenza fino a poco tempo fa inaccessibili si stanno sviluppando a seguito della informatizzazione e una crescente quantità di dati è trasmessa e fruibile in rete. Permane comunque la difficoltà ad operare in rete con il settore sanitario come emerso sempre durante i tavoli di lavoro (L'Elefante Società cooperativa di Atri, Sezione Croce Rossa di Roseto). Appare altresì di fondamentale importanza assicurare il mantenimento e potenziamento dei servizi educativi domiciliari di sostegno alla genitorialità, di incrementare i percorsi di affidamento e le forme di accoglienza alternative all'inserimento in strutture residenziali, di sviluppare interventi socio-educativi con finalità di prevenzione, e nuovi interventi di orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, assistenza economica. Altra necessità imprescindibile è quella di potenziare il servizio di trasporto per la disabilità e la non autosufficienza più in generale. **In particolare per la zona di gestione sociale, le difficoltà sono legate alla distanza con ospedali e centri riabilitativi e alla rete viaria precaria, è necessario incrementare il servizio di trasporto in quanto solo il 60% delle richieste vengono evase**. Emerge la necessità di potenziare/attivare servizi di counseling per i caregiver/famiglie delle persone anziane; potenziare/attivare servizi informativi in merito all'accesso ai servizi per persone svantaggiate in un'ottica di inclusione sociale; considerare il distretto in tutte le sue peculiarità interne, prestando attenzione ai comuni più isolati e di piccole dimensioni. Con riferimento ai bisogni specifici nel campo della disabilità, vi sono alcuni temi particolarmente bisognosi di attenzione, quali ad esempio la necessità di sostegno familiare, sia in termini di sgravio assistenziale, sia in termini di sostegno alle competenze dei genitori. Anche il contributo delle associazioni ai Tavoli di lavoro conferma la difficoltà per le famiglie con disabili a gestire il carico di lavoro (UNITALSI di ATRI), la mancanza di Servizi territoriali di sostegno alla famiglia, interventi educativi per i giovani (STAMIRA Società cooperativa sociale, New LASER cooperativa sociale). Ancora emerge la necessità di guidare

le famiglie nell'accesso ai servizi offerti dal territorio – affidandoli al Segretariato Sociale, Servizio Sociale, PUA, oppure indirizzandoli direttamente verso gli uffici preposti dei Distretti ASL di Atri e Teramo. Sempre dai tavoli di lavoro emergono alcune problematiche quali:

- la necessità di costruire una rete sociale sempre più inclusiva, che sappia trovare un ruolo attivo ai ragazzi nell'ottica del "dopo di noi", e che sappia costruire quella cultura dell'accoglienza necessaria a garantire la qualità della vita di tutta la cittadinanza. Rientra in questo tema anche l'attenzione che va rivolta agli alunni di origine straniera che usufruiscono dell'assistenza scolastica, al fine di non sovrapporre eventuali problemi di integrazione con le difficoltà legate al deficit;
- la necessità di orientamento post scuola, sia in direzione di inserimento lavorativo, sia universitario/professionalizzante, sia verso soluzioni alternative quali i Centri Diurni;
- la necessità di affrontare prontamente i bisogni più emergenti legati alla disabilità.

L'esperienza della precedente programmazione ha portato a rilevare quali bisogni indifferibili, inoltre: il bisogno dei ragazzi – soprattutto nella fase 14-18 – di accedere agli stessi strumenti di socializzazione dei propri compagni (attività ricreative, ludiche, sportive, utilizzo dei social network); il bisogno dei Servizi di inclusione di affrontare tutte le difficoltà che, se non adeguatamente affrontate, portano all'abbandono scolastico, alla devianza e al disagio sociale, quali i Disturbi Specifici dell'Apprendimento e le situazioni che manifestano Bisogni Educativi Speciali, dovuti a forti situazioni di disagio o povertà culturale del contesto familiare.

La ricognizione e analisi sull'attuale sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio evidenzia altresì la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali e la necessità di potenziare i processi di integrazione socio sanitari per sviluppare una risposta efficiente rispetto ai nuovi bisogni emergenti.

2.4. L'attuale sistema di offerta

L'attuale sistema di offerta include i seguenti Assi Tematici e relativi Interventi, con l'indicazione degli obiettivi essenziali di servizio così come indicati nel Piano Sociale Regionale 2016-2018:

AT1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

Servizio 1	PUA	OE1 - Accesso
Servizio 2	segretariato sociale	OE1 - Accesso
Servizio 3	servizio sociale professionale	OE2 - Presa in carico
Servizio 4	servizio UVM	OE2 - Presa in carico
Servizio 5	pronto intervento sociale (PIS)	OE3 - Pronto intervento sociale
Servizio 6/7	assistenza domiciliare e integrata	OE4 - Assistenza domiciliare

AT2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Servizio 1/2	servizio assistenza domiciliare sociale e integrata	OE4 - Assistenza domiciliare
Servizio 5	telesoccorso/assistenza	OE4 - Assistenza domiciliare
Servizio 6	budget di cura	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia

AT3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alla povertà

Servizio 1	servizio progetto SIA/RdC	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 2	misure di sostegno al reddito	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 3	borse lavoro	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia

Servizio 4	social market	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
------------	---------------	---

AT4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

Servizio 1	equipe adozioni/affido familiare	OE2 - Presa in carico
Servizio 2	assistenza domiciliare educativa	OE4 - Assistenza domiciliare
Servizio 3	centro diurno minori	OE6 - Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione polivalenti
Servizio 4	residenza per minori	OE7 - Comunità/Residenze a favore dei minori e persone con fragilità
Servizio 5	centro servizi per la famiglia	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 6	mediazione familiare	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 7	sportello psico-pedagogico/counseling scolastico	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 8	sportello di contrasto alla violenza di genere/domestica	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia

AT5 - Strategia per le persone con disabilità

Servizio 1	centro diurno disabili	OE6 - Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione polivalenti
Servizio 3	servizio trasporto	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 4	servizio autonomia studenti disabili	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 5	interventi per la vita indipendente	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia
Servizio 6	servizio/azione dopo di noi	OE8 - Interventi/Misure per facilitare inclusione e autonomia

AT6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Servizio 1	centro diurno anziani	OE6 - Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione polivalenti
Servizio 2	residenza per anziani	OE7 - Comunità/Residenze a favore dei minori e persone con fragilità

AT7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Servizio 1	asili nido	OE6 - Asili nido e altri servizi per la prima infanzia e centri di aggregazione polivalenti
------------	------------	---

Il Servizio di asili nido è stato offerto, ma finanziato con fondi PAR-FSC

Ulteriori Servizi/Interventi

- ufficio di piano

Segue la descrizione dei servizi e delle attività:

Breve sintesi dei servizi ed interventi attuati, suddivisi per Assi tematici:

ASSE TEMATICO 1		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione

PUNTO UNICO DI ACCESSO	Il PUA ha sede presso il Distretto Sanitario di base e consente l'accesso alle prestazioni sociosanitarie.	I comuni hanno messo a disposizione del PUA assistenti sociali in orari e giorni specifici
SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE	<p>Il servizio è stato svolto dalle Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito; ha fornito ascolto ed accoglienza di tipo professionale ed una prima valutazione del bisogno, anche in termini di emergenza e di urgenza.</p> <p>Ha individuato gli operatori competenti alla presa in carico dell'utente e si è rapportato con il back office per curarne l'attivazione, sia in ambito sociale che sanitario.</p> <p>Il servizio si è rivelato indispensabile.</p>	Il servizio viene svolto da Assistenti Sociali. Alcuni sono dipendenti degli Enti ed altri sono dipendenti di cooperative
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Il compito del servizio sociale professionale è stato quello di istruire le pratiche per la richiesta dei servizi. Ha provveduto alla valutazione del bisogno anche in collaborazione con l'UVM. Ha assicurato il supporto agli utenti, curato i rapporti con l'autorità giudiziaria, con Enti ed organismi pubblici e del privato sociale nell'ottica del lavoro di rete. Ha effettuato indagini sociali e presa in carico degli utenti.	Il servizio viene svolto da Assistenti Sociali. Alcuni sono dipendenti degli Enti ed altri sono dipendenti di cooperative
UVM	Il servizio è collegato al PUA ed ha sede presso il distretto. Gli assistenti sociali del PUA partecipano anche all'UVM	I comuni hanno messo a disposizione del PUA assistenti sociali in orari e giorni specifici
PRONTO INTERVENTO SOCIALE	Il servizio è finalizzato a fronteggiare situazioni di emergenza di coloro che si trovano in grave difficoltà con l'obiettivo di affrontare con urgenza i bisogni di sopravvivenza per persone in gravi situazioni di marginalità	Gestione diretta

ASSISTENZA DOMICILIARE AD SOCIALE E ADI	Servizio di aiuto domestico, pulizia della persona e della abitazione, servizio di lavanderia, erogazione o preparazione dei pasti, recapito di medicinali e beni di prima necessità, servizio di accompagnamento per visite mediche o cicli terapeutici, disbrigo di pratiche burocratiche, servizio di segretariato sociale, creazione di momenti di aggregazione e socializzazione.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatrici di gare di appalto
ASSE TEMATICO 2		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
ASSISTENZA DOMICILIARE AD SOCIALE/ADI	Il servizio ha 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	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatrici di gare di appalto
TELESOCCORSO/TELEASSISTENZA	Il servizio è stato erogato ad anziani con dimostrata ed effettiva difficoltà e bisogno reale.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatrici di gare di appalto
BUDGET DI CURA	Il servizio prevede l'erogazione di un contributo economico che viene riconosciuto a chi presta direttamente o indirettamente assistenza a un familiare che versa in condizioni di non autosufficienza, consentendogli di rimanere nel proprio domicilio	Gestione diretta
CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'	L'inserimento in regime di semiresidenzialità o residenzialità presso strutture socio sanitarie avviene su valutazione dell'UVM. Dopo una fase istruttoria finalizzata a stabilire la spesa di compartecipazione, i Comuni partecipano alla spesa sociale per quanto di competenza e liquidano gli importi dovuti direttamente alle strutture.	Gestione diretta
ASSE TEMATICO 3		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
INCLUSIONE SOCIALE SIA/REI/Rdc	E' una misura di sostegno al reddito finalizzata all'inclusione sociale. Per accedere allo strumento bisogna essere in possesso di requisiti specifici	Gestione diretta

MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO	L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico per fronteggiare le spese di gestione familiare (utenze, canoni di locazione, beni di prima necessità, medicine...).	Gestione diretta
BORSE LAVORO	Il servizio tende a ridurre il disagio di emarginazione delle persone in situazione di povertà mediante l'inserimento lavorativo presso l'Ente o Cooperative che svolgono servizi all'Ente.	Gestione diretta
SOCIAL MARKET	Il Social Market è un supermercato in cui si vendono prodotti, di genere alimentare, del tutto gratuiti, a favore di singoli e famiglie che si trovano in situazioni più o meno gravi di difficoltà economica.	Gestione indiretta
ASSE TEMATICO 4		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA	Le attività educative sono state erogate a domicilio degli utenti su indicazione del Servizio Sociale Professionale. Gli educatori domiciliari hanno elaborato progetti individualizzati.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatarie di gare di appalto
CENTRO DIURNO MINORI	I servizi integrativi per minori sono rappresentati dai Centri di aggregazione. Il servizio fornisce assistenza scolastica nel doposcuola ed attività ludico-ricreative. 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.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatarie di gare di appalto

RESIDENZA PER MINORI	L'azione ha lo scopo di allontanare il minore da un contesto familiare problematico, in cui è esposto al rischio di emarginazione e di devianza, per consentirgli di vivere in un ambiente che gli garantisca protezione e lo sostenga nel difficile processo di crescita.	Il servizio è gestito mediante convenzione con strutture individuate dal servizio sociale
MEDIAZIONE FAMILIARE	La mediazione familiare si rivolge alle coppie, coniugate o conviventi, in situazioni di crisi, in fase di separazione, già separate o divorziate con difficoltà nella gestione di conflitti.	Gestione indiretta

ASSE TEMATICO 5		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
CENTRO DIURNO DISABILI	E' rivolto alle persone non autosufficienti che necessitano di un supporto assistenziale e di un sostegno inteso come promozione globale della persona. Le attività proposte sono state organizzate cercando di fornire adeguate risposte educative. Sono stati attivati diversi laboratori: di bricolage, di pittura, di psicomotricità... ma anche attività ludico ricreative.	Il servizio è svolto da Associazione di volontariato
SERVIZIO DI TRASPORTO	Il servizio di trasporto ha l'obiettivo di permettere la piena fruizione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, educativi e ricreativi a favore di fasce di popolazione spesso isolate e penalizzate da condizioni di fragilità	Gestione indiretta

SERVIZIO AUTONOMIA STUDENTI DISABILI	Obiettivo fondamentale del servizio è quello di migliorare la qualità della vita e di favorire l'integrazione scolastica di alunni disabili. Il target di riferimento è la popolazione scolastica disabile riconosciuta ai sensi della L. 104/92 per cui si renda necessario l'affiancamento di un assistente per l'autonomia e la comunicazione come individuato dal PDF e dal PEI.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatarie di gare di appalto
VITA INDIPENDENTE	Per "vita indipendente" si intende il diritto della persona con disabilità all'autodeterminazione della propria vita, e si realizza mediante l'assistenza personale autogestita con l'assunzione di assistenti familiari. Vi si accede presentando istanza annualmente su appositi modelli secondo quanto stabilito dalla LR 57/2012.	Gestione diretta
DOPO DI NOI	Scopo dell'intervento è quello di garantire la necessaria assistenza ai disabili, che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro. Trattasi di un intervento residenziale per utenza non gestibile a domicilio.	Gestione indiretta
ASSE TEMATICO 6		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
CENTRO DIURNO ANZIANI	I centri diurni 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.	Il servizio è svolto da cooperative aggiudicatarie di gare di appalto
RESIDENZE PER ANZIANI	L'azione garantisce l'assistenza di anziani soli e non autosufficienti che non hanno familiari in grado di occuparsi di loro.	Il servizio è gestito mediante convenzione con strutture individuate dal servizio sociale

ASSE TEMATICO 7		
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA	I servizi educativi per la prima infanzia comprendono, oltre i nido, quei centri che offrono opportunità educative e ludiche differenziate. Si tratta di servizi flessibili che danno ai bambini un'occasione di educazione alla socialità contribuendo positivamente al loro sviluppo.	Gestione indiretta
Servizio	Descrizione azioni realizzate	Modalità di gestione
UFFICIO DI PIANO	L'Ufficio di Piano rappresenta la tecnostruttura dell'ECAD con funzioni programmatiche, amministrative e contabili dei Comuni associati. Attualmente si è dotato, oltre al personale già in servizio presso il Comune di Silvi, di n. 2 Istruttori amministrativi. I Responsabili degli altri Comuni forniscono il loro supporto dall'esterno. Dal momento che è stata individuata una zona di gestione sociale, la stessa ha un proprio Ufficio di Zona sociale gestita dall'Unione "Colline del Medio Vomano" le cui risorse umane destinate sono: un Responsabile/Assistente Sociale e un Istruttore Amministrativo.	Gestione diretta

2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

I servizi previsti nella programmazione 2016-2018 sono stati quasi integralmente realizzati. Se si analizzano i dati relativi agli utenti si ravvisa una domanda in costante crescita, soprattutto per quanto riguarda la presa in carico (aumento del disagio sociale), il pronto intervento sociale, misure di sostegno al reddito, Rdc (emergenza sociale post pandemia), assistenza domiciliare integrata, budget di cura (invecchiamento della popolazione).

SERVIZIO	UTENTI TARGET DA PROGRAMMAZIONE 2016-2018	UTENTI AL 31/12/2021
PUA	1400	1266
segretariato sociale	2900	7087
servizio sociale professionale	500	5933

servizio UVM	1200	465
pronto intervento sociale (PIS)	3	19
assistenza domiciliare e integrata	220	260
servizio assistenza domiciliare sociale e integrata	65	143
telesoccorso/assistenza	20	13
budget di cura	45	65
servizio progetto SIA/RdC	17	530
misure di sostegno al reddito	60	205
borse lavoro	40	33
social market	80	65
equipe adozioni/affido familiare	5	6
assistenza domiciliare educativa	50	52
centro diurno minori	80	58
residenza per minori	18	16
centro servizi per la famiglia	100	44
mediazione familiare	57	32
sportello psico-pedagogico/counseling scolastico	400	110
sportello di contrasto alla violenza di genere/domestica	25	25
centro diurno disabili	25	28
servizio trasporto	500	981
servizio autonomia studenti disabili	90	130
interventi per la vita indipendente	8	8
servizio/azione dopo di noi	2	1
centri di inserimento formativo e lavorativo per i disabili	15	18
centro diurno anziani	185	120
residenza per anziani	17	14

L'analisi della spesa preventivata nella Programmazione 2016-2018 confrontata con la spesa liquidata al 31/12/2021 (VEDI TABELLA SEGUENTE) mostra una certa coerenza tra programmazione e attuazione. L'andamento della spesa è coerente con il quadro socio-economico del territorio e con la congiuntura economica.

SERVIZIO	PREVISIONE DI SPESA DA PSD 2016-2018	SPESA IMPEGNATA AL 31/12/2021
PUA	€ 25.000,00	€ 23.518,260
segretariato sociale	€ 90.000,00	€112.753,260
servizio sociale professionale	€ 80.000,00	€117.479,850
servizio UVM (la spesa relativa all'UVM è inserita nel PUA)	€ 0,00	€ 0,000
pronto intervento sociale (PIS)	€ 3.500,00	€ 9.760,130
assistenza domiciliare e integrata	€ 580.000,00	€ 420.841,910
servizio assistenza domiciliare sociale e integrata	€ 232.000,00	388.134,210
telesoccorso/assistenza	€ 10.000,00	€ 6.003,570
budget di cura	€ 178.000,00	€300.830,710
servizio progetto SIA/RdC	€ 135.123,50	27.164,130
misure di sostegno al reddito	€ 50.000,00	111.429,000
borse lavoro	€ 70.000,00	33.070,500

social market	€ 9.600,00	5.000,000
equipe adozioni/affido familiare	€ 5.000,00	9.640,220
assistenza domiciliare educativa	€ 83.000,00	101.577,830
centro diurno minori	€ 163.000,00	35.073,620
residenza per minori	€ 280.000,00	291.235,400
centro servizi per la famiglia	€ 20.000,00	29.735,000
mediazione familiare	€ 15.000,00	14.280,050
sportello psico-pedagogico/counseling scolastico	€ 15.000,00	23.214,050
sportello di contrasto alla violenza di genere/domestica	€ 10.000,00	4.000,000
centro diurno disabili	€ 136.000,00	103.931,730
servizio trasporto	€ 140.000,00	260.442,120
servizio autonomia studenti disabili	€ 593.000,00	716.527,400
interventi per la vita indipendente	€ 130.000,00	74.319,500
servizio/azione dopo di noi	€ 24.000,00	56.801,900
centri di inserimento formativo e lavorativo per i disabili	€ 30.000,00	4.235,000
centro diurno anziani	€ 145.000,00	62.147,070
residenza per anziani	€ 100.000,00	63.766,380

Il **PIS Pronto Intervento Sociale** ha una spesa quasi triplicata rispetto a quella preventivata a testimonianza dell'emergenza sociale post crisi pandemica;

le voci di spesa relative al **Servizio di assistenza domiciliare sociale e integrata** e al **Budget di cura** anche tendenti al rialzo confermano le crescenti necessità di una popolazione sempre più anziana e isolata; un maggior budget per le **misure di sostegno al reddito** e i **servizi per la famiglia** in generale è segno non solo di una migliorata comunicazione all'interno dell'Ambito grazie al potenziamento del Punto unico di Accesso e del Segretariato sociale riguardo l'accesso ai servizi, ma anche di un aumento del disagio vissuto dalla famiglia nel particolare momento storico-economico;

molto considerevole la spesa per il **Servizio di trasporto** la cui previsione si è mostrata nettamente insufficiente, in particolare per la zona di gestione sociale, dove le difficoltà sono legate alla distanza con ospedali e centri riabilitativi e alla rete viaria precaria, e dove è necessario incrementare questo servizio in quanto solo il 60% delle richieste vengono evase.

Il maggior budget dell'Assistenza domiciliare educativa (così come lo sportello psico-pedagogico) mostra un costante aumento delle richieste anche su indicazione del Tribunale per i Minorenni e l'esigenza del Servizio sociale professionale, insieme agli educatori di elaborare progetti individualizzati, per minori a rischio e con difficoltà familiari;

Anche il **servizio autonomia studenti disabili** è in costante crescita in linea con l'aumento di minori con disabilità.

Le rendicontazioni delle annualità di spesa 2019/2020/2021 per fonte di finanziamento del Piano, pur evidenziando una progressiva riduzione del carico finanziario gravante sulle risorse proprie dei Comuni grazie alla crescente dotazione dei Fondi nazionali e regionali (FNPS, FNNA, FSR..) che finanziano il sociale, mostrano un considerevole impatto sui bilanci comunali il cui utilizzo di risorse proprie resta comunque ingente (circa € 4.700.000,00).

Alle risorse assegnate nel triennio 2019/2021, pari a 7.263.889,28 di euro, si aggiungono altre risorse in entrata per progetti/interventi specifici diversamente rendicontate e non inserite nel PSD quali il Progetto *Be-ON* Bando Abruzzo Include e Progetto *Famiglia al Centro* Bando Carefamily della regione Abruzzo che hanno mobilitato risorse per un totale pari a circa un milione di euro e che grazie ai servizi attivati hanno consentito di alleviare ulteriormente il carico delle famiglie con disagio sociale e facilitato l'accesso al ricollocamento lavorativo.

2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento

Il quadro che deriva dall'analisi del contesto territoriale denota una situazione con importanti criticità ma anche interessanti opportunità date dalla presenza di risorse diffuse sul territorio sebbene non ancora pienamente in rete con l'Ambito Distrettuale Sociale. I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito hanno registrato un notevole incremento della domanda di inclusione sociale negli ultimi anni, sicuramente anche per via della difficile congiuntura economica, sociale e sanitaria che stiamo vivendo. Tuttavia, nonostante lo sforzo ingente negli anni per potenziare i servizi di welfare, si continua a registrare un indebolimento delle reti di protezione primaria e un maggiore rischio di isolamento ed esclusione sociale, fenomeno il quale non può che avere le sue ricadute più gravi proprio sulle categorie più fragili di cittadinanza. Molto sentito è il bisogno di sgravio assistenziale percepito dalle famiglie, laddove aumentando la percentuale di donne lavoratrici, ma anche di famiglie monogenitoriali, risulta spesso ostico conciliare le cure familiari con impegni lavorativi, soprattutto in presenza di un figlio con disabilità. Diverse sono le Associazioni che svolgono sul territorio attività rivolte alla disabilità: ARCOTENDA che gestisce un centro diurno per disabili, l'associazione ABBRACCIAPERTE che si occupa di sostegno ai caregivers e familiari di pazienti affetti da demenze/deterioramento cognitivo, AIUTABILE con uno sportello informativo per le persone disabili, OBABA per la promozione del metodo ABA, RURABILANDIA una fattoria didattica che viene messa a disposizione delle scuole, delle istituzioni, delle associazioni e delle famiglie per costruire, insieme, percorsi didattici, educativi e ludici e affrontano un percorso di formazione e di inserimento lavorativo nella ristorazione, ASSOCIAZIONE VOLONTARIO che gestisce un centro diurno per disabili e A.I.S.M di supporto alle persone affette da sclerosi multipla, l'Associazione OPERA SANTE DE SANCTIS che si occupa di disabilità e non autosufficienza ad ampio raggio e l'UNIONE ITALIANA CIECHI. L'Ambito ospita inoltre il CENTRO DI RIABILITAZIONE SAN STEF.A.R. e il CENTRO RIABILITATIVO POLIVALENTE PRIMAVERA e i CONSULTORI FAMILIARI DELLA ASL DI TERAMO. Molto attive sono le PARROCCHIE luogo di incontro di diverse esperienze associative e le Associazioni di volontariato come la CARITAS e l'UNITALSI. Il lavoro in rete è una necessità se si vuole ricercare la massima qualità nei servizi sociali. Il volontariato, il sistema sanitario, le parrocchie, le associazioni di familiari, i professionisti, il privato sociale hanno tutti un proprio modo peculiare di approcciare il mondo dell'assistenza, ciascuno con la propria storia ed esperienza. A livello di Ambito appare importante operare con l'obiettivo di creare una realtà attiva intorno agli utenti del servizio, una rete che accolga e risponda ai bisogni degli assistiti, da quelli più semplici e basilari, a quelli più complessi. I fattori che determinano un miglioramento della qualità della vita e che sono messi in relazione da un approccio di tale genere sono: valorizzazione del singolo e della famiglia; razionalizzazione delle risorse locali; valorizzazione del volontariato adeguatamente preparato; realizzazione di un coinvolgimento comunitario. Ciò avverrà attraverso: → Sottoscrizione di protocolli d'intesa con i vari servizi presenti (rete dei servizi istituzionali, istituzioni culturali, assistenziali e ricreative); → Attivazione delle reti solidali, persone singole e famiglie che si pongono in un atteggiamento di aiuto e di ascolto verso la comunità dando vita a occasioni di confronto e dialogo tra i diversi protagonisti, favorendo il sostegno a quei nuclei familiari che attraversano momenti di difficoltà, con l'obiettivo di individuare e prevenire situazioni di isolamento e disagio; → la realizzazione di progetti di volontariato al fine di realizzare, patrocinare e promuovere attività a beneficio degli utenti del servizio.

Ulteriori criticità dovute al contesto territoriale dell'ambito ed al target di utenza sono

a) **Dislocazione territoriale degli utenti** - dispersione abitativa per la quale per ogni Comune si individuano diversi nuclei abitati, spesso privi di servizi. Questo limita l'efficacia e la tempestività degli interventi assistenziali e in emergenza;

b) **Manca di percorsi di autonomia** – necessità di incrementare le azioni per il potenziamento delle abilità individuali degli utenti con disabilità rivolte all'occupazione ed all'abitare autonomo. **Rispetto a questa criticità si fa presente che l'Ambito 23 Fino – Cerrano è assegnatario dei finanziamenti PNRR nell'ambito della Missione 5-Componente 2 - Investimento 1.2 Percorsi di Autonomia per Persone con Disabilità (715.000,00 euro) e Investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (330.000,00 euro).** L'ADS 23 Fino- Cerrano è inoltre partner dei seguenti Progetti PNRR: sub investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei

bambini; 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn-out; 1.3.1 Housing first; 1.3.2 Stazioni di posta.

c) **L'isolamento** - uno dei problemi latenti più insidiosi della società contemporanea e con la diffusione del COVID19 è aumentato esponenzialmente. È un disagio psicofisico con una sintomatologia ben specifica, riconducibile ad attività fisiche e sociali di routine quotidiana. Colpisce maggiormente persone adulte ed ha importanti ricadute sulla salute fisica e forti correlazioni con l'insorgenza di co-morbidità come depressione, ansia, Alzheimer. Combattere l'isolamento sociale è, dunque, una priorità dei Servizi di Assistenza Domiciliare e di cura geriatrica ai quali si associa l'esigenza di rinnovare i modelli assistenziali, preferendo un sistema domiciliare rispetto a quello residenziale ed ospedaliero. L'Assistenza Domiciliare "Integrata" si sta fortemente sviluppando anche a causa della diffusione del Coronavirus e trovare soluzioni innovative in tal senso non è solo un beneficio per l'anziano e per i sistemi sanitari, ma anche per familiari e congiunti, che in qualche modo possono prendersi cura dei propri cari, anche se distanti e difficilmente raggiungibili.

d) **L'adattabilità dell'ambiente domestico**: le abitazioni del target di utenza in oggetto sono spesso inadatte o carenti strutturalmente per andare a sostenere la necessità di ospitare-curare persone con problematiche legate all'anzianità e alla disabilità.

e) **La mancanza di una rete familiare a supporto**: costituisce il principale impedimento per la permanenza di persone disabili o anziane nella loro abitazione

f) **Insufficiente offerta di centri educativi** di supporto alle famiglie e per la socializzazione e integrazione dei minori (anche disabili) e **mancanza di infrastrutture e spazi di aggregazione adeguati** più in generale;

g) **Diffusione dei problemi dell'età scolastica**: esordio sempre più precoce di ritiro sociale e scolastico di bambini, bambine, ragazzi e ragazze, abbandono scolastico, fenomeno dei *neet* (giovani che non lavorano, non studiano e non seguono corsi di formazione);

h) **Crisi del sistema formativo ed educativo generale** e aumento dei fenomeni di violenza, razzismo, uso precoce di sostanze, bullismo, cyberbullismo, sindrome da dipendenza da internet;

i) **Frammentarietà della Rete informale e formale** laddove si ravvisano ancora problematiche nella integrazione della rete istituzionale con difficoltà da parte delle Associazioni ad interagire in particolare con il settore sanitario e difficoltà persistenti dei cittadini che necessitano di facilitare e semplificare eventuali comunicazioni con gli enti, a volte ancora percepiti distanti e inaccessibili.

Come evidenziato tali criticità trovano in parte risposta nell'attivismo del tessuto associazionistico, il radicamento della cooperazione sociale. Il territorio conta infatti, al suo interno, **importanti risorse sociali**. Tra le realtà attive su vari settori, la cooperativa *L'Elefante*, che offre servizi in ambito pedagogico, psicologico e di mediazione familiare; l'associazione *Abilbyte*, che offre consulenze nell'individuazione di ausili per la disabilità; l'associazione *Dimensione Volontario* che anima il Centro Diurno in cui si svolgono attività aggregative e laboratoriali; l'associazione *PROS-Onlus* con la propria specificità in ambito di soccorso e assistenza; l'Associazione "*Nova Civitas*" di Silvi che si occupa prevalentemente di servizi psicopedagogici per famiglie; l'Associazione "*Nuova Paidea*", che offre servizi di supporto psicopedagogico a minori e famiglie. Da segnalare l'iniziativa di social market "*La Formica solidale*" presente a Pineto e in prossima apertura a Silvi. Si pensi anche all'articolata offerta di servizi alla persona offerti dall'ASP 2 e in modo particolare al *Centro Integrato di Servizi per la Famiglia "Domenico Ricciconti"* e alla *Fattoria Didattica Rurabilandia*, un punto di riferimento per l'esempio sociale inclusivo e l'opportunità lavorativa che offre alle persone diversamente abili; o anche al **polo di attività di sostegno delle famiglie e dell'infanzia** e formazione situato a Scerne di Pineto comprendente "*Casa Madre Ester*", che accoglie bambini affidati dal TM, il *Centro riabilitativo polivalente Primavera* per l'Età Evolutiva, il *Centro Studi Don Silvio De Annunziis*, l'associazione *Angelo Custode*, l'associazione *Focolare Maria Regina*. Proprio dell'Associazione Focolare Maria Regina onlus è la proposta progettuale finanziata dall'Impresa Sociale "Con i Bambini" attraverso il bando "Ricucire i sogni" a favore di minori vittime di maltrattamento. Tale progetto, uno dei 18 progetti finanziati a livello nazionale, l'unico nella Regione Abruzzo, conta un partenariato importante con ben 17 soggetti, tra cui proprio l'Ecad 23 Fino-Cerrano. coinvolto in una rete inter-istituzionale nell'area delle province di Teramo e Pescara. Rappresenta un miglioramento dell'offerta di servizi sociali a livello di Ambito poiché promuove un sistema territoriale

innovativo nel trattamento dei bambini e delle famiglie ad alto rischio di maltrattamento per garantire più diritti, più efficacia, più cure e maggiori responsabilità condivise. Le attività, gratuite per le famiglie e i Comuni, prevedono una durata complessiva di 42 mesi e si articolano, oltre che nell'Home Visiting, in una pluralità di interventi clinici, educativi, sociali, di formazione, informazione, comunicazione e mirano a incidere sui principali sistemi di relazione che si intrecciano nella vita del bambino, quali la famiglia maltrattante, gli operatori del settore e la comunità di prossimità. Analogamente il progetto C.I.A.O. acronimo di Centro di Inclusione, Aggregazione ed Orientamento finanziato dal Bando Agorà della Regione Abruzzo di cui l'ECAD Comune di Silvi è assegnatario rappresenta una proposta migliorativa dal momento che prevede l'avvio di un centro sperimentale, di uno strumento di welfare concreto e innovativo rivolto ai giovani a rischio di dispersione scolastica ed esclusione sociale e che vede il coinvolgimento di un partenariato tra pubblico-privato e privato sociale.

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

In questa sezione, in coerenza con i fabbisogni emersi nel Profilo, vengono definiti, gli obiettivi della programmazione, strategie generali per l'attuazione degli obiettivi, strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria con la definizione dei servizi e degli interventi da gestire attraverso la Convenzione socio-sanitaria.

3.1. Obiettivi della programmazione

La programmazione del Piano Sociale Distrettuale n. 23 Fino-Cerrano, in linea con il metodo individuato dalla Legge n. 328 del 2000, intende realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali, con carattere di universalità, finalizzato a:

- garantire qualità della vita;
- assicurare pari opportunità;
- rimuovere discriminazioni;
- promuovere diritti di cittadinanza;
- prevenire, eliminare o ridurre le situazioni di disagio e bisogno di individui e famiglie derivanti da limitazioni personali e sociali, situazioni di non autosufficienza o difficoltà economiche.

Il sistema integrato ruota quindi attorno al concetto di centralità della persona intesa come necessità di garantire risposte personalizzate rispetto agli specifici bisogni, anche complessi e afferenti a diverse sfere e ambiti (salute, inclusione sociale, casa, sicurezza economica, lavoro, ambiente, istruzione, cultura, ecc.).

Gli interventi e i servizi del sistema integrato consistono in:

- prestazioni socio-assistenziali a sostegno di persone e famiglie;
- prestazioni socio-sanitarie per rispondere ai bisogni di salute e di mantenimento delle autonomie personali.

In particolare, la programmazione degli interventi e delle risorse per la promozione di una rete di servizi integrati in ambito sociale e sociosanitario si basa sui principi di:

- sussidiarietà verticale attraverso diversi livelli istituzionali e strumenti di programmazione;
- sussidiarietà orizzontale attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione del ruolo di terzo settore e società civile;
- coordinamento e integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie, ma anche formative, occupazionali, abitative, culturali, ambientali e urbanistiche.

Le politiche sociali e socio-sanitarie rivolte alla popolazione dell'ambito territoriale sono definite in coerenza con il profilo sociale locale e si declinano in 7 Assi Tematici come da Piano Sociale Regionale 2022-2024

3.2. Strategie di attuazione

Il PSD è teso a favorire la formazione di sistemi locali di intervento, condivisi con le risorse di solidarietà e auto-aiuto presenti sul territorio, invitando, inoltre, i cittadini a partecipare alla programmazione e verifica dei servizi. Il sistema di offerta dei servizi del Piano mette in relazione servizi che si offrono in

strutture, servizi domiciliari, servizi territoriali, misure economiche, prestazioni singole o complesse, rivolte ad una persona o alla famiglia e necessita pertanto di un grande sforzo di coordinamento tra tutte le che insistono sul territorio: sanitarie, sociali, educative, formative, del lavoro, culturali, urbanistiche ed abitative. E' fondamentale un lavoro coordinato ed efficace che tenga insieme soggetti istituzionali e non, pubblici e privati ed i cittadini. La strategia di attuazione così come la programmazione, dovrà incentrarsi sull'**integrazione tra i servizi e integrazione nella loro gestione**. La promozione dell'integrazione delle politiche di welfare non è auspicabile solo tra l'ambito sociale e quello sanitario, ma anche tra essi e quello educativo, dell'istruzione, dell'abitare, del lavoro. Importante inoltre, come strategia di attuazione, sostenere l'investimento nelle risorse umane, nella loro professionalità e nella loro capacità di lavoro a livello interprofessionale, quale elemento fondamentale per incrementare l'efficacia e l'efficienza dell'azione sociale. Importante anche ripensare la modalità di partecipazione da parte dei cittadini singoli e associati per poter cogliere le trasformazioni sociali e poter rilevare i nuovi bisogni. Il potenziamento del Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale attualmente in atto presso i comuni dell'Ambito grazie alle risorse PON e del Fondo Povertà consentirà di migliorare la comunicazione e - Andare verso i cittadini (e non soltanto attenderli nei Servizi), specialmente verso coloro che non sono abituati a rivolgersi ai servizi pubblici e che si vergognano a chiedere; - Generare nuove risorse e nuove risposte in collaborazione con i cittadini, anche quelli portatori di problemi, per far fronte a una situazione in cui aumentano le difficoltà e i bisogni. Il lavoro corale, che coinvolga anche tutto il mondo privato appare una strategia necessaria anche per la lotta e il contrasto alla povertà. La politica contro la povertà non può essere portata avanti senza il coinvolgimento dei tanti soggetti che già offrono risorse e progetti, o che potrebbero farlo. Risulta strategico, quindi, promuovere nuove forme di collaborazione tra istituzioni, con i cittadini, con il terzo settore, con il settore privato, che consentano alla comunità di elaborare una risposta comune, integrata ed efficace a favore della popolazione più vulnerabile.

Gli Assi Tematici 1 e 2, in particolare gli interventi per la disabilità e l'autonomia della persona, richiedono l'integrazione tra Servizi e Progetti nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta. Si ritiene, dunque, necessario proseguire nello sforzo di coordinamento a livello di Ambito ed interlocuzione con la Regione per assicurare, da un lato, la piena integrazione degli strumenti di politica attiva del lavoro nel Progetto di vita delle persone con disabilità in carico ai servizi sociali, dall'altro, uguali modalità di accesso e opportunità ai cittadini con disabilità. Ricomporre ed innovare le opportunità per le persone con disabilità sono obiettivi ambiziosi irraggiungibili se la stessa persona non è posta al centro del suo percorso: il contributo delle associazioni e delle famiglie è fondamentale e da ricercarsi quotidianamente, sia per la costruzione dei Progetti di vita (nei quali sono compresi anche i Piani educativi della scuola), ma anche nell'innovare le forme di partecipazione e consultazione a livello di Ambito. Il Gruppo di Piano intende definire con le associazioni di riferimento modalità innovative di partecipazione e di condivisione per garantire, a livello di Ambito, omogeneità di opportunità e riduzione delle disuguaglianze

In relazione alla promozione della Salute e l'integrazione sociale attraverso il diritto allo sport (AT2) il Gruppo di Piano favorisce l'integrazione delle politiche e dei soggetti pubblici e privati, sostenendo progettualità, con particolare riguardo all'asse educativo e alle azioni di Sanità Pubblica, per riorientare alla salute le trasformazioni del territorio e supportando le alleanze con stakeholders di tipo sociale, culturale e sportivo e cittadini attivi, che sono parte integrante di una comunità competente in costante divenire. L'integrazione socio-sanitaria verrà attuata sostenendo il superamento del quadro frammentato attuale, coinvolgendo i Servizi delle Aziende Sanitarie dell'Ambito per la promozione di percorsi volti al miglioramento della qualità dell'assistenza e presa in carico delle persone anziane e delle persone con disabilità, in collaborazione con i gestori dei servizi accreditati nei quali sono accolte. Si sosterrà, inoltre, la realizzazione di iniziative a supporto della domiciliarità, individuando soluzioni innovative che permettano di mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile, anche attraverso la realizzazione di politiche di accessibilità ed adeguamento del proprio domicilio e sostenendo anche lo sviluppo delle attività di prevenzione, volte a garantire la salute delle persone anziane ed un invecchiamento attivo (AT5). Viene ritenuto fondamentale il coordinamento della programmazione in ambito distrettuale, partendo da un'analisi del modello territoriale dell'azienda sanitaria locale, con particolare riferimento alle cure intermedie e alle relazioni con il livello ospedaliero, anche al fine di

definire i fabbisogni di assistenza ospedaliera di medio-lungo termine per i cittadini dell’Ambito 23 Fino Cerrano.

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

I percorsi istituzionali previsti dalla Legge n. 328/00 promuovono l’integrazione socio-sanitaria come una delle principali sfide per la costruzione del sistema integrato dei servizi. Con questo PSD si implementeranno dei rapporti con la ASL e i Distretti Socio Sanitari per sancire un più concreto rapporto istituzionale basato sui principi della collaborazione, dell’integrazione e del coordinamento.

La stipula della convenzione socio-sanitaria (*All. A Convenzione per la gestione e la realizzazione dei servizi ed interventi ad elevata integrazione socio sanitaria*) definirà ruoli e competenze di ognuno per una programmazione integrata finalizzata a definire comuni obiettivi di salute.

L’Ambito Sociale Distrettuale n. 23 “Fino-Cerrano” si compone di una zona di gestione sociale e comprende due distretti sanitari (Atri e Teramo). La zona di gestione sociale, gestita dall’Unione dei Comuni Colline del medio Vomano, fa riferimento ai due distretti sanitari, invece i Comuni di Atri, Silvi e Pineto insistono sul distretto sanitario di Atri. Il PUA ha la sua sede presso i distretti sanitari. Il personale dedicato è composto da almeno un medico, un infermiere professionale, due assistenti sociali (ASL e Comune) e un operatore amministrativo. L’assistente sociale è presente in front office, negli orari di apertura del PUA, effettua una prima analisi della domanda e fornisce indicazioni appropriate sull’intervento richiesto. Fornisce assistenza all’utente per la compilazione della domanda e la presentazione della modulistica. Svolge una prima valutazione per definire se trattasi di un bisogno sanitario, sociale o socio-sanitario. Completata una prima istruttoria invia all’UVM per la valutazione. L’UVM opera sul territorio previo appuntamento o direttamente in sede in orari e giorni stabiliti. L’esito dell’UVM viene inviato al Comune di residenza se trattasi di intervento socio-sanitario per gli adempimenti consequenziali.

Con la stipula della nuova Convenzione ed in linea con il PSR si intende dare continuità e al tempo stesso aggiornare la convenzione per la gestione associata sociale e socio sanitaria sottoscritta dei Comuni dell’Ambito n. 23 “Fino-Cerrano” e i Distretti sanitari di base di Atri e Teramo, sulla base delle nuove disposizioni regionali e delle nuove esigenze gestionali evidenziate in questi ultimi anni. Con questo PSD si intende procedere allo sviluppo della programmazione unitaria Ambito- Distretto, superando le programmazioni settoriali. Per fare ciò occorre procedere al progressivo allineamento temporale, metodologico e organizzativo del Piano Sociale Distrettuale (PSD) e del Programma delle Attività Territoriali del Distretto (PAT). L’obiettivo è quello di assicurare omogeneità degli assetti organizzativi e delle procedure condivise. Dovranno esse previsti azioni di rafforzamento delle procedure di valutazione del bisogno e della presa in carico, delle azioni dell’UVM, la definizione del progetto individualizzato e del budget di progetto (con la previsione dei costi per le diverse tipologie di servizi e prestazioni sociali e sanitarie, nonché dei livelli di compartecipazione dei cittadini) e l’adozione di specifici interventi di verifica e valutazione degli esiti di salute. Occorre, inoltre, individuare misure per l’integrazione professionale mediante: la costituzione di unità valutative integrate, la gestione unitaria della documentazione, la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato, la continuità terapeutica tra ospedale e distretto, la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali, la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento, l'utilizzo di indici di complessità delle prestazioni integrate. Altro obiettivo prioritario individuato dal PSR è il rafforzamento della programmazione integrata infrastrutturale ed operativa dei servizi socio sanitari.

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)

L'UVM esamina le necessità della persona in particolari condizioni di bisogno sanitario e sociale ed individua gli interventi personalizzati (PAI e PEI) attraverso l'offerta dei servizi territoriali, precisando i compiti e le competenze di ciascun servizio nella esecuzione delle azioni concordate, in funzione delle risorse individuate tra quelle disponibili; individua un referente di progetto, ovvero l'operatore che, per le proprie funzioni interagisce maggiormente con il beneficiario; verifica l'attuazione del progetto individualizzato, determinando i tempi e le modalità per il controllo degli obiettivi specifici e dei risultati. Con questo piano occorre porre le basi per adottare, quale metodologia gestionale il budget di progetto definendo quantitativamente e qualitativamente per ognuno le risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale. Si tratta di un nuovo strumento di welfare per favorire la domiciliarità, capace di riconfigurare il sistema di offerta dei servizi socio sanitari a partire dalla persona con disabilità e dalla famiglia, facendo perno sulle loro capacità di autodeterminazione e sulla possibilità di personalizzare l'assistenza in base alle proprie esigenze: di salute, di cura, di riabilitazione, abitative, occupazionali e relative alla socialità.

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)

L'Ambito 23 Fino Cerrano ha attuato una capillare strategia di partecipazione a tutti i bandi non competitivi del PON. Oltre ai citati bandi del PNRR, l'Ambito gestisce attualmente i 134.000 euro dell'Avviso pubblico 1/2021 PrInS REACT-EU e i 76.210,00 euro dell' **Avviso 1/2019-PAIS**. Tali risorse vanno ad integrarsi alle politiche sociali ordinarie nazionali e regionali. Grazie all'Avviso 1 /2019-PAIS è stato possibile rafforzare il segretariato sociale dei comuni dell'Ambito e garantire il più ampio accesso di utenti alle misure del Reddito di Cittadinanza, nonché ai progetti PUC. L'Ambito ha aderito anche alla misura settoriale Abruzzo Giovani/Occupabilità della Regione Abruzzo/Fondo Nazionale Politiche Giovanili. Più difficile l'integrazione con i Centri per l'Impiego e/o il programma GOL. Anche l'esperienza maturata dall'Ambito 23 Fino-Cerrano nella gestione del Progetto SIA-PON Inclusione – Avviso Pubblico 3/2016 per il quale si era addivenuti ad un accordo con il Centro per l'Impiego della provincia di Teramo ha evidenziato i limiti del ruolo dei CPI non in grado di prendere in carico le richieste di avviamento di tirocini di inclusione attiva, con conseguente ripiego su Agenzie interinali e aggravio dei costi. Il ruolo dei servizi sociali comunali può essere ed è attualmente quello di indirizzo verso i CPI (dove la risposta resta inadeguata) e verso i Centri di formazione che offrono corsi per l'inserimento lavorativo, per il completamento della scuola dell'obbligo, per il conseguimento di una qualifica professionale o di una specializzazione e percorsi di apprendistato. A tal proposito è bene evidenziare che l'ECAD Fino -Cerrano opera in sinergia con gli enti del proprio territorio che erogano attività di orientamento e formazione in materia di obbligo formativo, formazione superiore, formazione continua e permanente, apprendistato, formazione a distanza ed utenze speciali nell'intento di fornire opportunità di riqualificazione, riconversione della propria professionalità ed aggiornamento delle capacità lavorative con particolare attenzione all'integrazione sul mercato del lavoro delle fasce più deboli e alla promozione delle pari opportunità.

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.)

Nel corso degli ultimi anni si sono moltiplicate le fonti di finanziamento, i soggetti finanziatori, le modalità di erogazione delle risorse e la quantità complessiva delle risorse medesime. La stessa Regione Abruzzo, infatti, ritiene prioritario avviare con la DGR. 391 del 3 giugno 2021 una strategia d'insieme coordinata a livello regionale dalla cabina di pilotaggio di "Abruzzo Prossimo" attraverso le "Linee di indirizzo strategico per lo sviluppo sostenibile e l'integrazione dei fondi 2021-2030". Ai fondi nazionali tradizionalmente dedicati alle politiche sociali si sono affiancati finanziamenti provenienti da altri canali (ad esempio dall'INPS/Ministero dell'Interno). Si sono, inoltre, aggiunte fonti di finanziamento europee (PON e Bandi Europei, PAR-FSC, Fondi Strutturali) e provenienti dal settore privato (ad esempio, dalle Fondazioni bancarie). Lo stesso livello regionale, nel realizzare azioni innovative per il sostegno a ulteriori fasce di bisogno (Giovani, disabili gravi) o nel distrettualizzare azioni in precedenza svolte a livello provinciale ha determinato un aumento delle fonti di finanziamento a diretta disposizione di Comuni/Ambiti Sociali. Si tratta di un quadro composito nel quale, anche a fronte di incrementi di risorse, la forte frammentazione e la complessità amministrativa rischiano di divenire un vincolo e un limite per un utilizzo efficace, ma soprattutto per costruire modalità integrate di programmazione. L'Ambito 23 Fino-Cerrano, ha cercato, nella scorsa programmazione, di lavorare in sinergia con altre fonti di finanziamento e ha gestito progetti aggiuntivi a livello di Ambito con grande impegno di risorse umane e sforzo organizzativo. L'obiettivo che ci si pone per l'attuale programmazione è di costruire un quadro di sintesi delle diverse fonti di finanziamento. L'Ufficio di Piano sarà il riferimento tecnico per raccogliere le informazioni utili a valutare l'efficacia e l'efficienza nel loro utilizzo.

Si tratta di intraprendere un'azione di governo effettivo dell'uso integrato delle molteplici fonti di finanziamento, per arrivare alla definizione di un budget distrettuale allargato. Attraverso tale budget si potranno ricercare opportunità di risposta ai nuovi bisogni, che la sola spesa sociale "storica" non può ormai più soddisfare. Il Piano Sociale Regionale indica come le azioni del Piano stesso si integrino con le azioni regionali del PNRR "L'Abruzzo e il PNRR. Il contributo della Regione al rilancio del Paese", del "REACT-EU. La proposta della Regione Abruzzo" e le altre misure e risorse comunitarie 2021-27. **A tal proposito va sottolineato che** l'Ambito Distrettuale Sociale n. 23 Fino-Cerrano è capofila **Missione 5-Componente 2 - Investimento 1.2 Percorsi di Autonomia per Persone con Disabilità (715.000,00 euro) e Investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (330.000,00 euro)**. I due progetti infatti consentiranno un'azione sinergica sull'AT2 per finanziare interventi per l'autonomia abitativa del Dopo di Noi e per la vita indipendente, nonché interventi per l'assistenza domiciliare.

L'ADS 23 Fino- Cerrano è inoltre partner dei seguenti Progetti PNRR: sub investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn-out; 1.3.1 Housing first; 1.3.2 Stazioni di posta. L'ATS partecipa in qualità di partner ai bandi dell'Impresa sociale "Con i Bambini" proposti dalle associazioni del 3 settore a livello locale. Attualmente è partner di un progetto sul bando "Ricucire i sogni" a favore di minori vittime di maltrattamento. Tale progetto, uno dei 18 progetti finanziati a livello nazionale, l'unico nella Regione Abruzzo, conta un partenariato importante con ben 17 soggetti. L'ATS partecipa ai bandi competitivi del POR-FSE ed è attualmente capofila del il progetto C.I.A.O. acronimo di Centro di Inclusione, Aggregazione ed Orientamento finanziato dal Bando Agorà della Regione Abruzzo.

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^a e II^a 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.

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

I servizi di welfare di accesso rappresentano una delle priorità strategiche per il sistema locale dei servizi, in quanto costituiscono un'opportunità importante per garantire uniformità alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico. L'emergenza sanitaria a causa del COVID e la crisi sociale ed economica che stiamo vivendo ha spinto il sistema sociale a ridefinire i propri assetti e modalità di funzionamento per rispondere ai bisogni emergenti cercando, contestualmente, di preservare l'orientamento, ormai sperimentato con discreto successo, ad una modalità e metodologia di tipo comunitaria e di integrazione sociosanitaria. Con questo PSD si intendono: rafforzare il ruolo dei PUA che devono rappresentare la porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata intensità socio-sanitaria. Specifici protocolli indicheranno le modalità operative di presa in carico con l'Asl per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva. Purtroppo sull'ASD n. 23 insistono due DSB (Atri e Teramo) e ciò comporta uno sforzo maggiore per adottare modalità operative unitarie e condivise. Occorre, poi, rafforzare la metodologia integrata per la valutazione preliminare (preassessment) e la presa in carico (assessment) degli interventi socio sanitari, potenziare i PUA e le UVM. Particolare attenzione dovrà essere rivolta alla supervisione del personale per evitare il rischio di burn out.

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

Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

Id ₁	Servizio/intervento ⁵	OS	SS ²	Indicatore	Utenza/prestazione anno 2021	Previsione utenza/prestazione media ⁶
1	Punto Unico di Accesso⁷	1	X	N. utenti	1266	1300
2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni ³	7087	3000
3	Servizio sociale professionale	2		N. utenti in carico	5933	2000
4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	465	500
5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	19	20
6	Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	2		N. ore medie x unità personale ⁷		37
7	Assistenza domiciliare anziani	4		N. prestazioni SAD ⁴	22098	22100
			X	N. prestazioni ADI ⁴	2455	2460
8	Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)⁷	4		N. prestazioni Dimissioni		20
9	Servizi di telefonia solidale	4		N. utenti raggiunti	13	15
	Servizi di prossimità (specificare) ⁵	5		N. utenti raggiunti		
	Altro servizi (specificare)			N. utenti raggiunti		

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria.
3. Indicare il numero di prestazioni di informazione e accompagnamento/orientamento offerte nel corso dell'anno.
4. Per prestazione si intende la singola prestazione di assistenza domiciliare ricondotta alla durata di 1 ora.
5. Indicare la denominazione del servizio se presente e aggiungere righe se necessario.
6. Inserire il numero medio per anno utenza/prestazione che il servizio intende raggiungere nel triennio 2023-2025.
7. prendere a riferimento le indicazioni della scheda tecnica riportata in appendice del formulario (rif. Alleg. 2.7. del PSN 2021-2023).

Per la realizzazione degli interventi e servizi degli Assi Tematici è possibile integrare le risorse dirette con altre azioni di Strategia riferite alle Azioni indirette (finanziate con altre tipologie di fondi esterne al Piano distrettuale). Nel corso del triennio è possibile trasformare un'azione indiretta in diretta, senza necessità di approvare nuovamente il Piano distrettuale sociale, qualora tali fondi siano stati effettivamente concessi agli Ambiti all'interno della dotazione ordinaria.

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

Id¹: 1	Servizio²: Punto Unico di Accesso					
AT 1 obiettivi essenziali di servizio		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 1 accesso				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il PUA ha sede presso il Distretto Sanitario di base e consente l'accesso alle prestazioni sociosanitarie. L'obiettivo è quello fornire risposte certe, coordinate e tempestive in un sistema di rete integrata. E' rivolto a persone con problemi sociosanitari complessi, cui devono essere garantite risposte multiple di tipo sanitario e sociale. Nel PUA si svolgono attività di: orientamento, informazione, accettazione delle richieste, istruttoria. Le domande vengono effettuate attraverso una specifica modulistica appositamente predisposte ed inviate all'UVM per la valutazione unitaria del bisogno e la presa in carico. Le figure professionali di riferimento che operano nel PUA sono: assistenti sociali messi disposizione dai Comuni e personale amministrativo reso disponibile dall'ASL. Con questo PSD si intende potenziare il servizio già operativo.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ L'ASL mette a disposizione locali adeguatamente attrezzati presso il DSB e il necessario personale amministrativo. L'ASD mette a disposizione Assistenti Sociali. A seconda dell'entità delle risorse assegnate il servizio potrà garantire l'ampliamento degli orari di accesso al pubblico						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ L'utente accede direttamente al servizio in giorni ed orari prestabiliti o su invio di altri servizi es. medico di base..						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Il servizio sarà gestito direttamente dall'Ambito per mezzo di propri operatori individuati dall'ECAD e dalla Zona di gestione sociale						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS- FSR- FNNA						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. utenti 1300</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. utenti 1300</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. utenti 1300</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) Potenziare l'integrazione sociosanitaria</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) potenziare l'integrazione sociosanitaria</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) potenziare l'integrazione sociosanitaria</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 95.000	Risorse Azioni dirette	€ 95.000	Risorse Azioni dirette	€ 95,000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 95.000		€ 95.000		€ 95.000

1. Inserire il numero progressivo di scheda del servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio coerente con le indicazioni dell’Asse Tematico di riferimento del PSR 2022-2024.
3. Inserire il numero dell’Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio di riferimento dell’Asse Tematico 1.
5. Descrivere l’attività che sarà svolta nell’ambito del Servizio/intervento, indicando l’elenco delle prestazioni e le figure professionali necessarie (titoli di studio e qualifiche).
6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l’Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.
7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento al Piano sociale regionale 2022-2024 descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nella parte II del PSR, e, in particolare sia in riferimento alla Tavola Sinottica OS/AT/Servizio.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all’azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell’analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l’attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusione in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall’Ambito con il PON Inclusione o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR, FSE, ecc..
9. Descrivere le modalità di erogazione del servizio (sedi di erogazione, modalità, tempi) e di accesso (modalità di accesso coerenti con il Regolamento di accesso dell’Ambito allegato al Piano) da parte dell’utenza e specificare se il servizio è gratuito o prevede una compartecipazione da parte dell’utente.
10. Indicare le modalità di gestione: interna da parte dell’Ambito con proprio personale oppure esterna tramite procedura di affidamento. Per le procedure di affidamento, indicare se il servizio sarà gestito tramite gara di appalto, procedura di co-progettazione, accreditamento (convenzione con strutture accreditate sul territorio, dopo le apposite disposizioni regionali). In ogni caso le modalità di affidamento dovranno essere coerenti con le Linee guida ANAC sul nuovo Codice degli appalti e delle Linee Guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e cooperative sociali (Delibera n. 32 del 20.01.2016; D.M. n. 72 del 31.03.2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali). Indicare anche procedure locali per l’individuazione dei soggetti fornitori tramite manifestazione d’interesse e istituzionali albi locali fornitori. Nel caso di Ambiti plurizonali, qualora il servizio fosse gestito dalla Zona sociale, occorre specificare in che modo sarà ripartito il servizio fra le diverse zone, indicando anche i fondi destinati a ciascuna zona.
11. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio oltre ai fondi propri dell’Ambito) fra quelli diretti previsti nel quadro sinottico delle risorse finanziarie del PSR 2022-2024 o nel caso di integrazione con risorse indirette specificare il fondo (PON Inclusione, Fondo Povertà, risorse sociosanitarie, altre misure).
12. Inserire sia l’indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio e parametrare il costo standard in relazione alla tipologia del servizio (n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) che l’indicatore di risultato (risultato atteso). Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell’Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l’indicatore, l’Ambito deve sceglierne uno proprio.
13. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità indicando le risorse delle Azioni dirette e delle Azioni indirette in relazione alla tipologia indicata (11).

Id¹: 2	Servizio²: Segretariato sociale	
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 1 accesso	
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il segretariato sociale è un servizio informativo e di orientamento rivolto a tutti i cittadini ed è completamente gratuito. Costituisce la sede di primo ascolto e di accoglienza della domanda. E’ un servizio trasversale che facilita il raccordo organizzativo tra gli interventi sociali e sanitari. L’obiettivo principale è quello di facilitare l’accesso dei cittadini ai servizi attraverso attività di consulenza, orientamento, accompagnamento, favorendo il funzionamento della rete dei servizi integrati. Essendo il servizio più prossimo ai cittadini, svolge anche una funzione di osservatorio sociale. Il servizio fornisce: attività di informazione mirata sulle prestazioni offerte da diversi Enti, Associazioni, organismi pubblici o privati esistenti sul territorio; attività di documentazione sui servizi e sulle prestazioni offerte non solo a livello locale; attività di collegamento e riferimento per le organizzazioni di volontariato; registrazione delle richieste pervenute. Le figure professionali di riferimento sono Assistenti Sociali e/o Operatori sociali.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶		
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione		

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Il cittadino accede direttamente al servizio in orari e giorni stabiliti e nelle sedi messe a disposizione dai Comuni dell'Ambito o mediante contatto telefonico o mail						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Il servizio sarà gestito direttamente dall'Ambito per mezzo di procedure concorsuali per l'individuazione degli Assistenti Sociali o indirettamente mediante gare di appalto						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : fondo povertà, fondo di solidarietà						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 3000</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 3000</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 3000</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) migliorare l'informazione e l'orientamento del cittadino</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) migliorare l'informazione e l'orientamento del cittadino</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) migliorare l'informazione e l'orientamento del cittadino</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 210.000	Risorse Azioni dirette	€ 210.000	Risorse Azioni dirette	€ 210.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 210.000		€ 210.000		€ 210.000

Id¹: 3	Servizio²: Servizio Sociale professionale					
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2 presa in carico			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ E' un servizio di base finalizzato all'analisi della domanda, presa in carico dell'utente, all'attivazione delle risorse di rete, all'accompagnamento del percorso intrapreso per la risoluzione del problema. E' un servizio gratuito, aperto a tutta la comunità ed è finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a prevenire, rimuovere e/o ridurre situazioni problematiche o di bisogno sociale. A tale servizio spetta la presa in carico dell'utente, l'elaborazione e la gestione del progetto individualizzato di assistenza, e la promozione continua del lavoro di rete. Le attività previste possono essere così sintetizzate: istruire le pratiche per la richiesta dei servizi attivabili; provvedere alla valutazione del bisogno, coinvolgendo l'UMV all'occorrenza; assicurare il supporto psicosociale agli utenti; curare i rapporti con l'Autorità Giudiziaria; curare i rapporti con Enti ed Organismi pubblici e del privato sociale nell'ottica del lavoro di rete; effettuare indagini psicosociali; provvedere alla presa in carico dell'utente. L'équipe è costituita da Assistenti Sociali. L'accesso al servizio può avvenire in modo spontaneo o previo segnalazione documentata dell'autorità giudiziaria, dei servizi territoriali, delle istituzioni pubbliche o private.... L'ASD intende potenziare il numero degli assistenti Sociali						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Il cittadino accede direttamente al servizio in orari e giorni stabiliti e nelle sedi messe a disposizione dai Comuni dell'Ambito, preferibilmente su appuntamento						

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Il servizio sarà gestito direttamente dall'Ambito per mezzo di procedure concorsuali per l'individuazione degli Assistenti Sociali o indirettamente mediante gare di appalto						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondo povertà- fondo di solidarietà...						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</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>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€210.000	Risorse Azioni dirette	€ 210.000	Risorse Azioni dirette	€210.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 210.000		€ 210.000		€ 210.000

Id¹: 4	Servizio²: Unità di valutazione multidimensionale (UVM)	
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio):4 valutazione del bisogno e progettazione
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) si occupa della valutazione di bisogni di tipo complesso, qualora si manifesti una compresenza del bisogno sanitario e sociale. Questa valutazione, a cui partecipano personale sanitario tra cui anche il medico o il pediatra di medicina generale e l'assistente sociale della zona di residenza, ha il fine di individuare, nell'ambito delle risorse disponibili, quali siano gli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona. E' ormai accertato che, per individuare il progetto più adatto per una determinata persona, il metodo migliore è quello di coinvolgere operatori con diverse professionalità perché vengano prese in considerazione tutte le "dimensioni" della persona e non solo gli aspetti puramente sanitari o sociali. L'attivazione di uno specifico processo valutativo è finalizzato a rilevare la situazione globale della persona con riferimento alla dimensione dell'autonomia, alla possibilità di conservazione delle potenzialità accertate e alle condizioni economiche. Il bisogno viene valutato attraverso il confronto con le famiglie, nonché acquisendo ogni notizia utile per la predisposizione del PAI. Nella elaborazione e nella gestione di programmi assistenziali, la famiglia è una risorsa prioritaria che deve essere preservata dal rischio di rottura degli equilibri interni a causa di un eccessivo carico assistenziale. Viene individuato il Referente del PAI che ha il compito di assicurare la realizzazione del progetto, concorrendo ad eliminare gli ostacoli e promuovendo le necessarie verifiche periodiche sulla base di indicatori inclusi nel PAI. Il modello organizzativo utilizzato tende a semplificare i percorsi che i cittadini devono compiere per avere accesso agli interventi garantiti dal PLNA, evitando inutili passaggi, assicurando chiarezza nell'iter, certezza nei tempi di presa in carico e di erogazione delle prestazioni riconosciute nei piani individualizzati.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ L'ASL mette a disposizione personale sanitario e l'ASD gli Assistenti Sociali		
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione		
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸		

Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Per accedere alla valutazione da parte dell'UVM è necessario che l'utente o un suo familiare, il medico di base, un servizio sociale, uno specialista ospedaliero o altri professionisti inoltrino specifica segnalazione al punto unico di accesso PUA, in orari e giorni prestabiliti.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Gestione diretta mediante procedure concorsuali/selettive per l'individuazione degli Assistenti sociali o mediante gare di appalto						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS-FSR -FNNA-Fondi sanitari per l'ASL						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 500 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 500 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 500 utenti</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) incremento PAI</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) incremento PAI</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) incremento PAI</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ costi inseriti nel PUA	Risorse Azioni dirette	€ costi inseriti nel PUA	Risorse Azioni dirette	€ costi inseriti nel PUA
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€		€		€

Id¹: 5	Servizio²: Pronto Intervento Sociale (PIS)					
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio):3 pronto intervento sociale			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ E' un servizio finalizzato a fronteggiare situazioni di emergenza di coloro che si trovano in grave difficoltà con l'obiettivo di affrontare con urgenza i bisogni di sopravvivenza per persone in gravi situazioni di marginalità. Il servizio deve garantire interventi sociali urgenti nell'arco delle 24 ore, consentendo di affrontare tempestivamente i bisogni di coloro che non hanno un luogo dove dormire o mangiare. Le attività sono azioni di prima accoglienza a cui si accede contattando i servizi sociali, forze dell'ordine, associazioni di volontariato. Sarà cura dei servizi sociali contattare i centri di prima accoglienza per effettuare l'inserimento temporaneo, a cui può far seguito un progetto di reinserimento sociale. Sarà fondamentale organizzare il servizio in rete con le diverse organizzazioni che operano sul territorio di contrasto alla povertà.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸ Integrazione con interventi finanziati dal PNRR e PON-Prins						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ All'intervento si accede mediante il servizio sociale professionale che effettua la presa in carico, la valutazione del bisogno e l'invio presso centri di prima accoglienza, associazioni volontariato o altri idonei interventi						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Il servizio sociale opera in rete con le strutture del territorio						

Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FSR- FNPS						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 20 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 20 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 20 utenti</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) contrasto alla povertà</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) contrasto alla povertà</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) contrasto alla povertà</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 10.000		€ 10.000		€ 10.000

Id¹: 6	Servizio²: Supervisione del personale (nuovo LEPS)					
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4 valutazione			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ La supervisione del personale, in linea con il Piano sociale nazionale 2021-2023 sarà effettuato secondo modalità incentrate sulla condivisione e supervisione dei casi, ai fini sia per individuare le migliori risposte ai bisogni sia di prevenire e contrastare i fenomeni di burn-out						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi di accesso, presa in carico, valutazione e progettazione						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Si predisporrà un piano annuale con un monte ore e relativo cronoprogramma da effettuare in gruppo						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Affidamento esterno mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito per gli operatori						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS – FSR- PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 37 ore</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 37 ore</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 37 ore</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) prevenzione burn out</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) prevenzione burn out</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) prevenzione burn out</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 2.000	Risorse Azioni dirette	€ 2.000	Risorse Azioni dirette	€ 2.000

	Risorse Azioni indirette	€ 3.000	Risorse Azioni indirette	€ 3.000	Risorse Azioni indirette	€ 3.000
	TOTALI	€ 5.000		€ 5.000		€ 5.000

Id¹: 7	Servizio²: Assistenza domiciliare anziani (SAD e ADI)					
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4 assistenza domiciliare			
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ 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 quotidiane legate al governo della propria casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e di evitare ricoveri in strutture residenziali. 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. Con questo PSD si intende incrementare i servizi in ADI per gli anziani, mediante l'integrazione socio sanitaria</p>						
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ La valutazione delle domande e l'elaborazione dei PAI viene effettuata dall'UVM (formato da personale dell'ASL e dell'ADS) in caso di ADI o dal servizio sociale in caso di assistenza domiciliare socio assistenziale</p>						
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) In caso di ADI si attiva l'UVM il cui modello Operativo è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)</p>						
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ Rientra tra i servizi e interventi per favorire la permanenza a domicilio e l'autonomia nello spazio di vita</p>						
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)⁸</p>						
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali. A seconda dell'intervento (ADS o ADI) viene effettuata la valutazione del bisogno dal Servizio sociale professionale o dall'UVM, la presa in carico e l'elaborazione del PAI. In caso di ADI l'ASL gestisce e definisce la parte sanitaria e l'ADS la parte sociale.</p>						
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)¹⁰ Gestione indiretta mediante procedure ad evidenza pubblica</p>						
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): prevista compartecipazione</p>						
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS - FSR</p>						
		2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 22100 SAD e n. 2460 ADI		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 22100 SAD e n. 2460 ADI		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. prestazioni 22100 SAD e n. 2460 ADI
		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) riduzione istituzionalizzazione		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)riduzione istituzionalizzazione		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)riduzione istituzionalizzazione
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 450.000	Risorse Azioni dirette	€ 450.000	Risorse Azioni dirette	€ 450.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 450.000		€ 450.000		€ 450.000

Id¹: 8	Servizio²: Dimissioni protette (nuovo LEPS)					
AT ³ : AT1 obiettivi essenziali di servizio			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio):4 assistenza domiciliare			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ 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.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ L'UVM effettua la valutazione e stabilisce il progetto per effettuare la dimissione protetta in collaborazione con i servizi sociali del Comune di residenza dell'utente						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi e interventi per favorire la permanenza a domicilio e l'autonomia nello spazio di vita						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸ Rientra tra le azioni finanziate con il PNRR						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Si accede al servizio su proposta dell'ASL durante la fase di ricovero del paziente						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ affidamento mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo). Servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS – FSR- PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> n. utenti 20		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> n. utenti 20		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> n. utenti 20	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire la permanenza a domicilio</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire la permanenza a domicilio</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire la permanenza a domicilio</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000
	Risorse Azioni indirette	€ 5.000	Risorse Azioni indirette	€ 5.000	Risorse Azioni indirette	€ 5.000
	TOTALI	€ 10.000		€ 10.000		€ 10.000

Id¹: 9	Servizio²: Servizi di telefonia solidale					
AT ³ : AT2			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio):4 assistenza domiciliare			

Attività ⁶						
Il servizio è rivolto ai cittadini bisognosi di aiuto, soli che temono per la sicurezza della propria salute. Si pone l'obiettivo di tutelare i soggetti esposti a rischi di natura sanitaria e sociale attraverso la predisposizione di un sistema di comunicazione in grado di attivare interventi di prevenzione e controllo, nonché soccorso in caso di emergenza. La richiesta di attivazione dell'intervento va effettuata ai Comuni che, per mezzo dei Servizi Sociali, effettueranno la fase istruttoria e l'invio c/o l'organismo che gestisce il servizio. L'utente viene così preso in carico e può usufruire di un recapito telefonico attivo 24 ore su 24. In caso di allarme, l'utente si mette in contatto con una centrale di soccorso che lancia un messaggio di aiuto alle persone che l'utente ha indicato come disponibili ad intervenire se si presenta un'emergenza; in presenza di particolari condizioni di rischio viene attivato l'intervento sanitario.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷						
Rientra tra i servizi e interventi per favorire la permanenza a domicilio e l'autonomia nello spazio di vita						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso ⁹						
Si accede mediante richiesta al Comune di residenza o su valutazione dell'UVM						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰						
affidamento mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS – FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 15 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 15 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 15 utenti</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire l'autonomia</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire l'autonomia</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc) favorire l'autonomia</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 5.000		€ 5.000		€ 5.000

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

L'Asse Tematico illustra gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario e declina le politiche del § PSR 2022-2024. 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 e prevedere azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima, ed altri fondi nazionali e regionali per il sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili. Tali interventi devono essere coerenti con gli indirizzi del Piano nazionale Non Autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019), del Piano Regionale FNA 2019-2021 (DGR 707 del 17.11.2020) e Decreto riparto Fondo caregiver familiare e con la normativa regionale di settore L.R. 43/2016, fondi nazionali (DPCM 27.10.2020) e comunitari (FSC) e L.R. 42/2019 per il sostegno ai malati oncologici e soggetti a trapianto. Altri interventi specifici per la disabilità e la non autosufficienza a valere sui fondi React-EU e PNRR.

Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza; tale Area ricomprende interventi e 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);

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).

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale per ciascuna Area - 2A, 2B e 2C (max 6000 caratteri).

Relativamente agli interventi per la Non Autosufficienza, l'Ambito intende proseguire il percorso intrapreso con la precedente programmazione finalizzato a:

- sviluppare un sistema integrato e flessibile di interventi domiciliari e di sostegno alla cura familiare
- sviluppare un'assistenza personalizzata per lo svolgimento delle attività quotidiane
- assicurare la continuità tra ospedale e servizi territoriali socio-sanitari e socio-assistenziali attraverso l'attivazione di percorsi individualizzati di sostegno ed accompagnamento della persona non autosufficiente e della sua famiglia
- favorire l'emersione del lavoro di cura privato

Gli interventi sono rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza privilegiando, attraverso la presa in carico e la definizione di un progetto individuale, la continuità assistenziale. Le azioni sono rivolte prevalentemente al mantenimento/potenziamento delle competenze, prevenendone il deterioramento. Le azioni si distinguono, anche per l'obiettivo di promuovere e tutelare la qualità della vita, attraverso la

creazione di una rete composita ed organizzata di strategie, di risorse ed interventi, per la presa in carico della persona disabile e per il sostegno alla famiglia.

Il PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato), che esprime la logica della centralità della persona e orienta la metodologia di lavoro, continua a rappresentare lo strumento principale di intervento; si sviluppa a partire dall'autodeterminazione della persona non autosufficiente e si basa sulla motivazione e sulla partecipazione al progetto dell'utente e della sua famiglia. Il progetto individuale si caratterizza per la condivisione, per l'adeguatezza tra bisogni e risorse disponibili e per la capacità di modificarsi in relazione alle fasi della vita, alle valutazioni e alle verifiche.

Inoltre con questo PSD si intende sviluppare, quando possibile, il budget di progetto ad integrazione dei PAI, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità e intensità nel progetto personalizzato. Il budget di progetto deve essere utilizzato in maniera flessibile, dinamico e integrato per l'assegnazione delle risorse pubbliche e private.

Per ciò che attiene all'Area 2° - disabilità gravissime, si intendono portare gli interventi di integrazione socio sanitaria in linea con il DPCM 29 novembre 2001 e con le indicazioni regionali.

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 ¹	Servizio/intervento	OS	SS ²	Indicatore	Utenti N.A. 2021	Utenza media annua prevista ⁹
1	Assistenza domiciliare disabili (SAD/ADI)	4	X	N. prestazioni AD sociale ³	100	100
				N. prestazioni AD Integrata	43	45
2	Centro diurno per persone non autosufficienti (specificare la tipologia e aggiungere righe se necessario) ⁴	6	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente ⁵	28	30
3	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	7	X	N. persone non autosufficienti in residenza ⁶		5
	Telesoccorso/Teleassistenza	5	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso ⁷		
4	Budget di cura	8	X	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	4	5
				N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	61	50
	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)			N. progetti attivati		
	Altro: specificare ⁸					

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. 2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria. 3. Per prestazione si intende la singola prestazione di assistenza domiciliare ricondotta alla durata di 1 ora. 4. Indicare la denominazione del servizio se presente e aggiungere righe se necessario (es. Centro diurno per demenze, etc.). 5. Indicare il numero di persone non autosufficienti che sono in carico al centro, moltiplicato per il numero di ore di apertura giornaliera, per il numero di giorni previsto (ad es.: 10 non autosufficienti X 4 ore giorno x 150 gg di apertura = 6.000). 6. Indicare il numero preventivato di persone non autosufficienti o fragili dell’Ambito accolti in strutture/comunità micro residenziali. In tale ambito vanno collocati i ricoveri di sollievo complementari al percorso domiciliare, ma non possono essere inserite le prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea. 7. Indicare il numero preventivato di persone non autosufficienti seguite in Telesoccorso. 8. Inserire eventuali altri interventi che devono comunque rientrare nell’art. 2 del Decreto ministeriale di riparto 2016 del FNNA; 9. Inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITA' CON AZIONI INDIRETTE					
Id ¹	Servizio/intervento	OS	SS ²	Indicatore	Utenza media annua prevista ³
	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2019)			N. persone fragili in carico	
5	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	4	X	N. persone fragili in carico	30
	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)			N. persone fragili in carico	
	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. L.R. 42/2019)			N. persone fragili in carico	
	Altro: specificare				

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria.
3. inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

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

Spazio per inserimento Schede di servizio per l’Area 2A vincolata al Fondo Nazionale non autosufficienze e ad altre risorse per il caregiver familiare e categorie fragili

Scheda per Azioni dirette FNA (la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio) *

Id¹:1	Servizio²: assistenza domiciliare disabili (SAD- ADI)		
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4 assistenza domiciliare		
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare sociale (SAD) e l’assistenza domiciliare integrata (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.</p> <p>Il servizio, di competenza sia dell’ASL che dell’ADS, è fondato sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni e si connota 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 del servizio sociale per il SAD e di valutazione multidimensionale da parte dell’UVM per l’ADI. 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.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶</p> <p>La valutazione delle domande e l’elaborazione dei PAI viene effettuata dall’UVM (formato da personale dell’ASL e dell’ADS) in caso di ADI o dal servizio sociale in caso di assistenza domiciliare socio assistenziale</p>			
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)</p> <p>IL modello Operativo dell’UVM è orientato alla presa in carico globale dell’utente mediante l’elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷</p> <p>Rientra tra gli interventi per favorire la permanenza a domicilio</p>			
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali. A seconda dell’intervento (ADS o ADI) viene effettuata la valutazione del bisogno dal Servizio sociale professionale o dall’UVM, la presa in carico e l’elaborazione del PAI. In caso di ADI l’ASL gestisce e definisce la parte sanitaria e l’ADS la parte sociale.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento mediante procedure ad evidenza pubblica</p>			
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): prevista compartecipazione</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNNA- FSC</p>			
	2023	2024	2025
<p>Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato¹⁰</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</p> <p>n. 100 utenti in SAD e n. 45 utenti in ADI</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</p> <p>n. 100 utenti in SAD e n. 45 utenti in ADI</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</p> <p>n. 100 utenti in SAD e n. 45 utenti in ADI</p>
	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</p>	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</p>	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</p>

Costo complessivo ¹¹	FNA € 390.000	FNA € 390.000	FNA € 390.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)

**la scheda può essere replicata per ognuno dei servizi previsti e finanziati dal FNA*

1. Inserire il numero progressivo di scheda dell'azione/servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio/azione.
3. Inserire il numero dell'Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio se in Asse Tematico come da quadro sinottico del PSR 2022-2024.
5. descrivere una sintesi delle azioni e attività.
6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l'Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.
7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento/azione al Piano sociale regionale 2016-2018, descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nel PSR 2022-2024.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all'azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell'analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l'attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusion e in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall'Ambito con il PON Inclusion o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR (Missione 5 e Missione 6), FSE, ecc.
9. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio (oltre ai fondi propri dell'Ambito) fra quelli previsti nel quadro sinottico dei fondi del PSR.
10. Inserire sia l'indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio che l'indicatore di risultato (risultato atteso). Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell'Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l'indicatore, l'Ambito deve sceglierne uno proprio.
11. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità qualora già stanziati dal FNA.

Id¹:2	Servizio²: Centro diurno per persone non autosufficienti		
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 centri diurni		
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ Il centro diurno si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari con funzione intermedia fra assistenza domiciliare e strutture residenziali; è una struttura semiresidenziale finalizzata alla prevenzione dell’istituzionalizzazione, al sostegno e al sollievo del nucleo familiare. E’ rivolto alle persone non autosufficienti che necessitano di un supporto assistenziale e di un sostegno inteso come promozione globale della persona. L’obiettivo è quello di erogare prevalentemente prestazioni assistenziali (cura della persona, autonomia personale) e sociali (animazione e socializzazione) volte a mantenere le condizioni di autonomia e a rallentare il processo degenerativo. Contenere l’evoluzione della malattia e mantenere le abilità residue ancora presenti contribuisce a rendere migliore la qualità della vita del paziente e della sua famiglia operando per un miglioramento dell’autonomia personale. Le modalità di accesso sono quelle previste per l’ADI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentazione della domanda su apposita modulistica al PUA o ai Segretariati Sociali. ➤ Conseguente attivazione dell’UVM che effettua la valutazione del bisogno ed elabora il PAI. <p>Vi opera personale specializzato nel settore della disabilità. L’ASD con questa azione intende contribuire al pagamento delle rette e/o procedere con l’apertura di centri diurni sul territorio specializzati in base alle diverse patologie (alzheimer e demenze- spettro autistico..)</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Le domande vengono vagliate dall’UVM per l’elaborazione di un progetto			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell’UVM è orientato alla presa in carico globale dell’utente mediante l’elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra centri e servizi diurni e semiresidenziali			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento mediante procedure di evidenza pubblica in caso di gestione diretta; pagamento retta in caso di strutture esterne			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo). È prevista compartecipazione			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNNA- FSC			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. utenti 30</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. utenti 30</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²n. utenti 30</i>
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo ¹¹	FNA €105.000	FNA € 105.000	FNA € 105.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)

Id¹:3	Servizio²: Residenze temporanee di sollievo		
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7 residenze a favore di soggetti fragili		

<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ Si tratta di un accoglimento temporaneo del disabile, effettuato all'interno di una struttura residenziale, 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. 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; periodi di assenza di personale privato di assistenza (badante, assistente familiare) e dall'altro fornisce adeguati supporti alla persona disabile.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Le domande vengono vagliate dall 'UVM per l'elaborazione di un progetto</p>			
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ Rientra tra le residenze a favore di persone fragili</p>			
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) pagamento retta</p>			
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) è prevista compartecipazione</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNNA- FSC</p>			
	2023	2024	2025
<p>Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato¹⁰</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 5 utenti</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 5 utenti</p>	<p>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 5 utenti</p>
	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) supporto ai caregiver</p>	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) supporto ai caregiver</p>	<p>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) supporto ai caregiver</p>
<p>Costo complessivo¹¹</p>	<p>FNA € 5.000</p>	<p>FNA € 5.000</p>	<p>FNA € 5.000</p>
<p>Quota disabilità gravissima</p>	<p>FNA € 435.000 % (minimo 50%)</p>	<p>FNA € 435.000 % (minimo 50%)</p>	<p>FNA € 435.000 % (minimo 50%)</p>

Id¹:4	Servizio²: budget di cura	
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 interventi per l'inclusione e l'autonomia	
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ Il servizio prevede l'erogazione di un contributo economico che viene riconosciuto a chi presta direttamente o indirettamente assistenza a un familiare che versa in condizioni di non autosufficienza, consentendogli di rimanere nel proprio domicilio. E' concesso sulla base delle valutazioni effettuate dall'UVM che elabora, insieme ai destinatari dell'intervento, un progetto assistenziale individualizzato formalizzato attraverso la stipula di un apposito accordo tra le parti. In caso di ricorso ad assistenti familiari esterni, i Comuni acquisiscono copia dei versamenti contributivi trimestrali effettuati. L'importo minimo mensile dell'assegno di cura è stabilito in € 300,00, mentre quello massimo ammonta a € 500,00. Per coloro che sono in condizione di disabilità gravissima e che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore, come stabilito annualmente dal Decreto del ministero del lavoro, l'importo minimo e massimo mensile dell'assegno disabilità gravissime viene erogato solo dopo l'effettivo incasso delle somme spettanti da parte dell'Ambito e secondo le indicazioni Nazionali e Regionali</p>		

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ La valutazione delle domande e l’elaborazione dei PAI viene effettuata dall’UVM			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell’UVM è orientato alla presa in carico globale dell’utente mediante l’elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure per il sostegno alla non autosufficienza			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) erogazione del contributo agli aventi diritto previo istruttoria della pratica			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNNA- FSC			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 55 utenti</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 55 utenti</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 55 utenti</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>	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>
Costo complessivo ¹¹	FNA € 5.000 disab. gravi	FNA € 0.000	FNA € 5.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)	FNA € 435.000 % (minimo 50%)

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette (Strategia)* - (la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

Id¹: 5	Servizio²: interventi diretti e indiretti a sostegno del caregiver familiare		
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ (Obiettivo Di Servizio):8 interventi per l’autonomia		
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L’obiettivo del servizio è quello di erogare interventi di sostegno e sollievo 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. Vengono erogati assegni di cura o contributi una tantum o sostegni a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ La valutazione viene effettuata dall’UVM			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell’UVM è orientato alla presa in carico globale dell’utente mediante l’elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷			

Rientra tra gli interventi per il sostegno alle disabilità complesse						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede al servizio previa presentazione di istanza in seguito ad avviso pubblico						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito per gli aventi diritto						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : fondi nazionali (es. DPCM 27.10.2020)						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 40 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 40 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² 40 utenti</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>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>	
Costi ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 112.000	Risorse Azioni dirette	€ 112.000	Risorse Azioni dirette	€ 112.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

*Utilizzare questa scheda se l'azione è indiretta, ovvero finanziata o finanziabile con fondi esterni al Piano distrettuale sociale. Per gli altri Assi Tematici è possibile utilizzare questa Scheda di Strategia per le Azioni indirette. Nel corso del triennio è possibile trasformare un'azione indiretta in diretta, senza necessità di approvare nuovamente il Piano distrettuale sociale, qualora tali fondi siano stati effettivamente concessi agli Ambiti all'interno della dotazione ordinaria.

1. Inserire il numero progressivo di scheda dell'azione/servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio/azione.
3. Inserire il numero dell'Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio se in Asse Tematico come da quadro sinottico del PSR 2022-2024.
5. Descrivere una sintesi delle azioni e attività.
6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l'Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.
7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento/azione al Piano sociale regionale 2016-2018, descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nel del PSR 2022-2024.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all'azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell'analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l'attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusioni in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall'Ambito con il PON Inclusioni o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR, FSE, ecc.
9. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio (oltre ai fondi propri dell'Ambito) fra quelli previsti nel quadro sinottico dei fondi del PSR.
10. Inserire sia l'indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio che l'indicatore di risultato. Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell'Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l'indicatore, l'Ambito deve sceglierne uno proprio.
11. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità qualora già stanziati (ad. FSC; Fondi PON, fondi PO-FSE Abruzzo, Fondo Povertà, PNRR, etc.).

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	SS ²	Indicatore ⁵	Utenza media annua prevista ⁶
1	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali ³	7	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale	40
	Servizio: specificare ⁴		X		
	Servizio: specificare ⁴		X		

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria. Essendo servizi per la non autosufficienza, tutti devono essere svolti in integrazione socio-sanitaria.
3. Inserire in questa scheda l'intervento di compartecipazione al costo dei ricoveri in strutture residenziali/semiresidenziali di cui al Fondo regionale per la spesa socio-sanitaria (L.R. 37/2014).
4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo sulle politiche per la non autosufficienza del PSR d'intesa con l'Azienda ASL/Distretto sanitario e altre misure regionali, nazionali e comunitarie.
5. Indicare il numero di utenza al 31.12.2021;
6. inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

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

Spazio per inserimento Schede di servizio per l'Area 2B. Inserire schede per Azioni dirette.

Scheda servizio/intervento Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza (la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

Id¹: 1	Servizio²: contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenzialità					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Di Servizio): 7 residenze a favore di persone fragili			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'inserimento in regime di semi residenzialità o residenzialità presso strutture socio sanitarie avviene su valutazione dell'UVM. Dopo una fase istruttoria finalizzata a stabilire la spesa di compartecipazione, i Comuni partecipano alla spesa sociale per quanto di competenza e liquidano gli importi dovuti direttamente alle strutture. Trattasi di interventi finanziati con risorse Asl e del fondo per l'integrazione socio sanitaria per il contributo ai Comuni						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ La valutazione delle domande e l'elaborazione dei PAI viene effettuata dall'UVM						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti U UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi a carattere residenziale per persone fragili						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali, previa valutazione dell'UVM						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento diretto						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) è prevista compartecipazione secondo le indicazioni regionali						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ :						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 40 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 40 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 40 utenti</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) sostegno alla non autosufficienza</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) sostegno alla non autosufficienza</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) sostegno alla non autosufficienza</i>	
Costi ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 305.000	Risorse Azioni dirette	€ 305.000	Risorse Azioni dirette	€ 305.000
	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 ₁	Servizio/intervento	OS	SS ²	Indicatore ³	Utenza media annua prevista ⁴
1	Trasporto Sociale	5		N. persone disabile in carico	90
2	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	8	X	N. persone disabile in carico x N. ore assistenza annua	130
3	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	8	X	N. persone disabile inserita nel progetto	8
	Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)			N. persone disabile inserita nel progetto	
4	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	8	X	N. persone disabile in carico	28
	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)			N. persone disabile in carico	
5	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	8	X	N. persone prive di sostegno familiare in carico	5
	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale			N. persone disabile in carico	
6	Centri di inserimento formativo e lavorativo per disabili	8		N. persone disabile in carico	10

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria.
3. Indicare il numero di utenza al 31.12.2020; 3. Indicare il numero di utenza al 31.12.2020.
4. inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

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

Spazio per inserimento Schede di servizio per l'Area 2C è possibile inserire schede sia per Azioni dirette che di Strategia (Azioni indirette).

Scheda per Azione diretta (la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)*

Id¹: 1	Servizio²: trasporto sociale					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 interventi per l'autonomia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il servizio di trasporto ha l'obiettivo di permettere la piena fruizione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, educativi e ricreativi a favore di fasce di popolazione spesso isolate e penalizzate da condizioni di fragilità. Sebbene gli obiettivi del progetto sono stati ottimizzati, in alcuni comuni dell'ambito, grazie alla concessione in comodato d'uso da parte della PMG Italia di un automezzo omologato al trasporto di persone con disabilità, e in altri comuni è organizzato in modo autonomo, non si riesce ancora a soddisfare tutte le esigenze del territorio. Il servizio dovrà essere regolamentato e riorganizzato in modo da poter soddisfare le numerose richieste. In collaborazione con l'ASL e i centri di riabilitazione dovranno essere calendarizzati gli appuntamenti in base al territorio, permettendo così che più utenti possano usufruirne.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Protocolli specifici tra ASL, Comuni e centri di riabilitazione						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi per favorire la permanenza a domicilio delle persone fragili						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede al servizio su istanza di parte dell'utente e previa valutazione e presa in carico del servizio sociale						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento mediante procedure di evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNNA- FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 90 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 90 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 90 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) incremento dell'autonomia</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) incremento dell'autonomia</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) incremento dell'autonomia</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 260.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 260.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 260.000

*la scheda può essere replicata per ognuno dei servizi previsti

1. Inserire il numero progressivo di scheda dell'azione/servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio/azione.
3. Inserire il numero dell'Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio se in Asse Tematico come da quadro sinottico del PSR 2022-2024.
5. descrivere una sintesi delle azioni e attività.
6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l'Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.

7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento/azione al Piano sociale regionale 2016-2018, descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nel PSR 2022-2024.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all’azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell’analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l’attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusion e in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall’Ambito con il PON Inclusion e o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR, FSE, ecc.
9. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio (oltre ai fondi propri dell’Ambito) fra quelli previsti nel quadro sinottico dei fondi del PSR.
10. Inserire l’indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio. Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell’Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l’indicatore, l’Ambito deve sceglierne uno proprio.
11. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità qualora già stanziati (ad. FSC. Fondi PON, fondi PO-FSE Abruzzo, Fondo Povertà, PNRR, etc.).

Id¹: 2	Servizio²: interventi comunitari per l’integrazione scolastica e formativa disabili e per l’autonomia personale					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 interventi per l’autonomia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Obiettivo fondamentale del servizio è quello di migliorare la qualità della vita e di favorire l’integrazione scolastica di alunni disabili. Il target di riferimento è la popolazione scolastica disabile riconosciuta ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, per cui si renda necessario l’affiancamento di un assistente per l’autonomia e la comunicazione come individuato dal PDF e dal PEI. 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) e si rende necessario un assistente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3 e comma 1, se necessario. Le modalità di intervento sul singolo alunno sono definite nel PEI (piano educativo individualizzato) ad opera del Gruppo operativo sul singolo alunno (GLHO) di cui fanno parte anche i Rappresentati dei Comuni. L’assistente scolastico ha il compito di sostenere l’alunno nell’ambito dell’autonomia e della comunicazione. L’assistente per l’autonomia non opera in compresenza, salvo per specifiche patologie certificate. Il monte ore settimanale, per ogni singolo alunno, non può essere superiore a 15 ore. Il servizio potrà essere erogato anche per gli alunni BES.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ La valutazione del bisogno viene fatta dal Gruppo H cui fanno parte l’ASL per la parte sanitaria e l’ADS per la parte sociale e l’assegnazione del monte ore						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi per favorire l’autonomia dei disabili						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso La richiesta di accesso al servizio viene fatta entro il mese di maggio dalla scuola						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ :						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 130 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 130 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² 130 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) migliorare l’autonomia</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) migliorare l’autonomia</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) migliorare l’autonomia</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica,	€ 720.000	Risorse Azioni dirette (es. assist.	€ 720.000	Risorse Azioni dirette (es. assist.	€ 720.000

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

Id¹: 3	Servizio²: interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo LR 57/2012					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 misure per l'autonomia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Per "vita indipendente" si intende il diritto della persona con disabilità all'autodeterminazione della propria vita, e si realizza mediante l'assistenza personale autogestita con l'assunzione di assistenti familiari. Vi si accede presentando istanza annualmente su appositi modelli secondo quanto stabilito dalla LR 57/2012. Una commissione ne valuterà l'ammissibilità e l'erogazione di un contributo mensile fino alla disponibilità delle risorse.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ La valutazione del bisogno viene effettuata in collaborazione con l'ASL per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure per il sostegno alle persone fragili						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede mediante istanza di parte in periodi prestabiliti						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) importi erogati mensilmente agli aventi diritto						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Vita indipendente LR 57/2012						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) n. 8 utenti</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) n. 8 utenti</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) n. 8 utenti</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 74.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 74.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 74.000

Id¹: 4	Servizio²: strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 misure per l'inclusione e l'autonomia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ La finalità del servizio è quella di offrire opportunità ed occasioni di socializzazione ed acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, mantenimento e potenziamento delle abilità residue. Gli interventi						

<p>mirano a potenziare quelle capacità cognitive, espressive e relazionali spesso presenti in modo limitato in soggetti poco stimolati. Vuole anche essere un valido sostegno per le famiglie. La strategia utilizzata sarà quella di collaborare con altri Enti presenti sul territorio o del privato sociale. Saranno previste attività volte a fornire risposte adeguate ai bisogni via via emergenti. Potranno essere attivati diversi laboratori quali: di bricolage, di pittura, di psicomotricità ma anche ludico ricreative... I Centri prevedono l'utilizzo di personale qualificato nel settore della disabilità</p>						
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶</p>						
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)</p>						
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ Rientra tra le misure per il sostegno dell'autonomia dei soggetti fragili</p>						
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸</p>						
<p>Modalità di erogazione e di accesso Si accede al servizio previa compilazione di un modello di iscrizione direttamente presso i centri</p>						
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</p>						
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) è prevista compartecipazione</p>						
<p>Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNPS- FSR-</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)n. 28 utenti</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) n. 28 utenti</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) n. 28 utenti</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 103.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 103.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 103.000

Id¹: 5	Servizio²: interventi e servizi comunitari per il Dopo di noi (potenziamento Leps)					
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 misure per l'inclusione e l'autonomia			
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ Scopo dell'intervento è quello di potenziare le attività del dopo di noi previste dalla L. 112/2016. Il servizio dovrà essere strutturale e non legato a bandi specifici. Vi si accederà su istanza di parte, fino alla concorrenza delle risorse disponibili, previa valutazione ed elaborazione di un progetto di vita da parte dell'UVM. E' rivolto a persone prive di un sostegno familiare</p>						
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ La valutazione del bisogno viene effettuata in collaborazione con l'UVM per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie</p>						
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) IL modello Operativo dell'UVM è orientato alla presa in carico globale dell'utente mediante l'elaborazione del PAI che definisce esplicitamente: gli obiettivi, il regime prestazionale, le azioni e la tipologia delle figure professionali</p>						

impegnate, individua il caregiver, i tempi e gli strumenti di valutazione e laddove possibile il budget di progetto (integrazione socio-sanitaria)					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure per il sostegno dell'autonomia dei soggetti fragili					
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸					
Modalità di erogazione e di accesso La domanda va inoltrata al servizio sociale competente per territorio o all'ECAD					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) è prevista compartecipazione					
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Fondi L 112/2016					
	2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)ⁿ 5 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 5 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 5 utenti</i>
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.) riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 65.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 65.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)

Id¹: 6	Servizio²: centri di inserimento formativo e lavorativo per disabili				
AT ³ : AT2 disabilità e non autosufficienza	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 misure per l'inclusione e l'autonomia				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'inserimento presso centri di formazione professionale e successivo inserimento lavorativo permette di sviluppare le competenze a favore dell'autonomia delle persone con disabilità. Attraverso percorsi in aula e mediante laboratori specifici (cucina, informatica...) i disabili potranno arricchire il bagaglio delle loro abilità e successivamente essere inseriti in ambienti lavorativi anche mediante stage, tirocini...					
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶					
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi volti a favorire l'autonomia dei soggetti fragili					
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸					
Modalità di erogazione e di accesso Si accede presentando domanda direttamente presso i centri					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) può essere prevista la compartecipazione					
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR					
	2023		2024		2025

Ambito Distrettuale Sociale n. 23 "Fino-Cerrano"

-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 10 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 10 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 10 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<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 ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 15.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 15.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 15.000

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.*

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

In uno scenario che vede il welfare strettamente connesso alla condizione lavorativa e messo in crisi dalla precarizzazione del lavoro, l'area del contrasto alla povertà è quella che, negli ultimi anni, ha subito maggiori trasformazioni sul fronte della risposta pubblica, con l'introduzione del RdC. Se, da un lato, i dati ufficiali hanno certificato un impatto positivo con l'introduzione del RdC nella riduzione del livello di povertà, dall'altro le proiezioni post pandemia e la recente crisi economica derivante dalla guerra in Ucraina mostrano la perdita di tale guadagno. Da un lato occorre investire su azioni di politiche attive del lavoro e su strumenti di accompagnamento e di empowerment di fronte alle incertezze di un mercato del lavoro instabile, dall'altro occorrono aiuti concreti alle famiglie che sono a rischio di emarginazione. Tali situazioni mettono in evidenza, oltre l'oggettivo disagio economico anche la difficoltà ad elaborare gli eventi di insuccesso. I tratti che contraddistinguono chi necessita di aiuto, portano ad evidenziare una profonda solitudine ed una difficoltà ad orientarsi verso servizi competenti. I nuclei in povertà intercettati dai servizi sono caratterizzati da problematicità e bisogni articolati che interessano più dimensioni di fragilità: formazione, lavoro, abitare, salute, educazione, reti sociali.. Questi dati impongono la necessità di riproporre percorsi di sostegno ed aiuto a coloro che vivono in precarie condizioni economiche e sociali, anche in collaborazioni con altri Enti e privati presenti sul territorio. Il miglioramento della piattaforma GEPI del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, consentirà una sinergia più ampia tra gli Enti locali, CPI, l'INPS ai fini della predisposizione di interventi a carattere globale per l'utenza beneficiaria.

L'ambito intende proseguire con interventi diretti come borse lavoro ed altre misure di sostegno al reddito in collaborazione con i Centri per l'impiego. Inoltre, le misure finanziate dal PNRR in partenariato con altri ASD permettono di attivare reti territoriali più ampie per la protezione e inclusione sociale. L'obiettivo è quello di rafforzare la capacità del territorio di agire a contrasto dei processi di impoverimento, pertanto occorre investire sia sulla costruzione di una rete con tutti i soggetti attivi sul territorio per creare sistema e valorizzare le competenze e specificità di ciascuno che sulla incisività nel contrasto ai processi di impoverimento, mettendo appunto collaborazioni, strategie, offerta di sostegni che permettano ai soggetti che sono scivolati in una situazione di povertà di poter superare questa situazione.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore ⁷	Utenza media annua prevista ⁸
1	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)	8	D		N.530 persone in situazione di povertà RdC N. 205 persone in situazione di povertà diversamente assistiti (fondi comunali e protezione civile)	530 30
	Sostegno all'emergenza abitativa	8			N. persone in situazione di povertà	
2	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23) Social market	8	D		N.65 persone in situazione di povertà	70
3	Presenza in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23) Borse lavoro	8	D		N. 33 persone in situazione di povertà	35
4	Housing First	8	I		N. persone in situazione di povertà	15
5	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	8	I		N. persone in situazione di povertà	30 PON Prins
	Servizi per la residenza fittizia	8			N. persone in situazione di povertà	
	Servizio di inclusione sociale ⁴	8			N. persone in situazione di povertà	
	Servizio di inclusione sociale ⁵	8			N. persone in situazione di povertà	
	Servizio: specificare ⁶ borse lavoro	8			N. persone in situazione di povertà	
	Servizio: specificare ⁶	8			N. persone in situazione di povertà	
	Servizio: specificare ⁶	8			N. persone in situazione di povertà	

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.

2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I).

3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria.

4. Inserire in questa scheda il Servizio di inclusione così come disegnato nel PON "Inclusione sociale" con fondi a carico dello stesso PON.

5. Inserire altri interventi in attuazione con il Fondo Povertà.

6. Altri interventi previsti nel capitolo "le politiche di contrasto alle povertà e l'inclusione sociale" del PSR 2022-2024 (PNRR, FSE, ecc.).

Ambito Distrettuale Sociale n. 23 "Fino- Cerrano"

7. indicare il numero utenti al 31.12.2021;

8. inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

Asse Tematico 3 – Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

In quest’area possono essere inserite sia Azioni Dirette che di strategia (Azioni indirette).

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

Id¹: 1	Servizio²: sostegno monetario al reddito (potenziamento PSN 2021-23)					
AT ³ : AT3 contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio):8 sostegno al reddito					
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L’intervento consiste nell’erogazione di un contributo economico per fronteggiare le spese di gestione familiare (utenze, canoni di locazione, beni di prima necessità, medicine...). A seguito della crisi economica è stato usato come misura straordinaria per limitarne gli effetti sulle famiglie più colpite. Purtroppo vista la situazione, quella che doveva costituire una misura di emergenza, è divenuta, in molti casi, un beneficio quasi continuativa per le famiglie in difficoltà economica. Vi si accede su richiesta del cittadino su specifica modulistica e dietro presentazione dell’ISEE. Previa valutazione e presa in carico del servizio sociale, viene erogato il contributo. Rientrano in questo intervento anche gli assegni di maternità e gli assegni nuclei familiari con tre figli che seguono iter specifici.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure di contrasto alla povertà						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ La strategia che sottende questa 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 ma anche l’integrazione con altri strumenti nazionali individuati dal PON inclusione, RdC, fondo povertà e PNRR						
Modalità di erogazione e di accesso All’intervento si accede mediante il servizio sociale professionale che effettua la valutazione del bisogno e la presa in carico, in orari e giorni prestabiliti. L’erogazione del contributo viene stabilito in base al regolamento						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) gestione diretta						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Fondo povertà – FNPS- FSR- PON Inclusione						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)ⁿ. 530 RdC e n. 30 diversamente assistiti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 530 e n. 30</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²n. 530 e n. 30</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000
	Risorse Azioni indirette	€ 25.000	Risorse Azioni indirette	€ 25.000	Risorse Azioni indirette	€ 25.000

1. Inserire il numero progressivo di scheda dell’azione/servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio/azione.
3. Inserire il numero dell’Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio se in Asse Tematico come da quadro sinottico del PSR 2022-2024.
5. descrivere una sintesi delle azioni e attività.

6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l’Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.
7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento/azione al Piano sociale regionale 2016-2018, descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nel PSR 2022-2024.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all’azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell’analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l’attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusione in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall’Ambito con il PON Inclusione o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR, FSE, ecc.
9. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio (oltre ai fondi propri dell’Ambito) fra quelli previsti nel quadro sinottico dei fondi del PSR.
10. Inserire l’indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio. Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell’Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l’indicatore, l’Ambito deve sceglierne uno proprio.
11. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità qualora già stanziati (ad. FSC. Fondi PON, fondi PO-FSE Abruzzo, Fondo Povertà, React EU- PNRR, etc.).

Id ¹ : 2		Servizio ² : sostegno alimentare (potenziamento PSN 2021-23)- social market				
AT ³ : AT3 contrasto alle povertà e inclusione sociale		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 contrasto alla povertà				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il Social Market è un supermercato in cui si vendono prodotti, di genere alimentare, del tutto gratuiti, a favore di singoli e famiglie che si trovano in situazioni più o meno gravi di difficoltà economica. Nasce proprio dalla necessità di fornire una risposta concreta all'emergenza alimentare che oggi, stando agli ultimi dati ISTAT, tocca quasi 4 milioni di italiani . Il settore pubblico, da solo, non riesce a far fronte a questa emergenza e da qui deriva l’esigenza di creare e diffondere nuovi strumenti, denominati di secondo welfare , che siano in grado di soddisfare i bisogni primari di una sempre di ampia fascia di popolazione. Al servizio si accede previa valutazione del servizio sociale. Se in possesso dei requisiti (residenza e basso reddito), al richiedente verrà rilasciata una card che garantirà l’accesso gratuito ai prodotti del market, per un periodo ed un importo prestabilito. Il valore della card varierà in base al numero dei componenti del nucleo familiare.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure di contrasto alla povertà						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso All’intervento si accede mediante il servizio sociale professionale che effettua la valutazione del bisogno e la presa in carico, in orari e giorni prestabiliti. L’erogazione del beneficio viene stabilito in base al regolamento						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) gestione indiretta con il privato sociale						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- fondo povertà						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 75 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 75 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 75 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000

	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
--	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Id¹: 3	Servizio²: presa in carico socio-lavorativa (Leps- potenziamento del PSN 2021-23)					
AT ³ : AT3 Contrasto alle povertà e inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 contrasto alla povertà			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Le attività sono suddivise in una serie di fasi: <ul style="list-style-type: none"> • Il servizio sociale effettua la fase istruttoria • In caso di accoglimento della domanda, il servizio sociale elabora un progetto di reinserimento, condiviso con l’utente. Il progetto può prevedere due possibilità: • Inserimento tramite borse lavoro c/o l’Ente o Cooperative, per un periodo di tempo determinato. La prestazione non instaura alcun rapporto di lavoro ma contribuisce ad un percorso di recupero del soggetto svantaggiato. I dettagli tecnici saranno definiti da appositi regolamenti adottati dall’Ambito. Questa soluzione è rivolta a coloro, che momentaneamente, risultano non inseribili presso attività produttive private, pertanto il percorso di recupero si protrae nel tempo. • Per coloro che, invece, risultano inseribili immediatamente, il percorso di recupero prevede l’invio c/o il CPI che avrà cura di proporre l’inserimento dell’utente c/o un’azienda mediante l’attivazione di un tirocinio formativo, in base alla normativa vigente, o di proporre un percorso formativo. • Il contributo erogato dall’Ambito sotto forma di sussidio nel primo caso, ammonta a € 500,00 lordi mensili, o di rimborso spese nel secondo, ammonta a € 600,00 mensili. 						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misure di contrasto alla povertà						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso All’intervento si accede mediante il servizio sociale professionale che effettua la valutazione del bisogno e la presa in carico, in orari e giorni prestabiliti. L’erogazione del beneficio viene stabilito in base al regolamento						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) contributo erogato direttamente all’utenza						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Fondo povertà- FNPS- FSR- PON Inclusione						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 3n. 35 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 35 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 35 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. riduzione povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€35.000	Risorse Azioni dirette	€ 35.000	Risorse Azioni dirette	€ 35.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 4	Servizio²: Housing First					
AT ³ : AT3 contrasto alle povertà e inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 contrasto alla povertà			

Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L' Housing First (HF) è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale. La premessa sostanziale all'avvio di questo tipo di modello di intervento è il riconoscimento della dimora come diritto umano di base. il servizio è gestito a livello provinciale con fondi PNRR						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le azioni di contrasto alla povertà						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso All'intervento si accede mediante il servizio sociale professionale che effettua la valutazione del bisogno e la presa in carico.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n.5 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n.5 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 5 utenti</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. contrasto povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. contrasto povertà</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc. contrasto povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 15.000	Risorse Azioni indirette	€ 15.000	Risorse Azioni indirette	€ 15.000

Id¹: 5	Servizio²: centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione				
AT ³ : AT3 contrasto alla povertà ed inclusione sociale	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8 contrasto alla povertà				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il Centro servizi si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Il centro servizi non deve essere di dimensioni eccessive o ghettizzante, bensì costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici/degli ETS a disposizione di tutta la cittadinanza. È opportuno che il centro servizi preveda spazi a disposizione, eventualmente a rotazione, delle associazioni di volontariato di modo che esse possano svolgere anche in tali sedi le proprie attività di sostegno quali ad esempio la distribuzione di beni o la consulenza legale o attività di prima assistenza sanitaria. Da questo punto di vista è particolarmente importante che i centri servizi per il contrasto alla povertà vengano progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo settore ed integrate pienamente nel contesto territoriale. Attività: Front-office, Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici; Consulenza amministrativa e legale; Attività accessorie (A seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno trovare spazio nel centro alcuni servizi di prossimità quali: - servizi					

mensa- servizi per l’igiene personale (inclusi servizi di lavanderia)- deposito bagagli- Distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti anche in collaborazione con la rete Fead. Potranno inoltre essere attivati servizi quali: - Orientamento al lavoro (promozione dell’inserimento lavorativo anche attraverso tirocini formativi o tirocini finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione, in collegamento con i Centri per l’Impiego)- limitata accoglienza notturna- banca del tempo- servizi di mediazione linguistico-culturale- corsi di lingua italiana per stranieri						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le misura di contrasto alla povertà						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Le persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora possono accedere direttamente o su invio dei servizi						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito per gli aventi diritto						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PON Prins						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 134.000	Risorse Azioni indirette	€ 134.000	Risorse Azioni indirette	€ 134.000

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. Le **Strategie** (azioni indirette) descrivono gli indirizzi di attuazione locale per l'utilizzo del Fondo "Provvidenze in favore della famiglia", 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.

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

In linea con il PSR le priorità individuate dall'Ambito relative all'asse tematico 4 sono il rafforzamento e potenziamento della rete dei servizi per la tutela dei minori, la previsione di Servizi specifici per la Famiglia, anche in collaborazione con il privato sociale, il rafforzamento dei Servizi Affidato ed Adozione, lo sviluppo di una rete di centri diurni adeguata ed articolata a livello locale, le azioni di contrasto alla povertà infantile, la prevenzione del disagio e della devianza giovanile. L'analisi del contesto specifico dell'area ha evidenziato la presenza nel territorio, di un sistema di servizi che opera con una discreta sinergia e che intercetta diversificati target. Da qui la condivisione della necessità di implementare il sistema locale di rete di intervento sociale fondato su servizi e sulle prestazioni complementari flessibili stimolando e valorizzando le risorse locali delle organizzazioni di promozione sociale, del volontariato, del privato.

Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie vulnerabili, l'ASD n. 23 ha sperimentato il programma P.I.P.P.I. (nuovo Leps) finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile e protettivo contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono disuguaglianze sociali. Inoltre, il tema dell'accompagnamento dei giovani neo diciottenni verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante negli ultimi anni. Il raggiungimento della maggiore età non può corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione precedentemente intrapreso qualora il rientro nella famiglia di origine non è ancora possibile poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

Occorre inoltre, promuovere e potenziare i rapporti scuola- territorio fondati sul protagonismo effettivo dei ragazzi a partire dalla fase di progettazione delle azioni loro dedicate.

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁸
1	Equipe Adozioni e Affidò	6	D	X	N. famiglie seguite	7
2	Assistenza domiciliare educativa	5	D		N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)	52
3	Centro diurno minori	6	D		N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore ⁴	58
	Comunità semiresidenziali per minori				N. minori in semi residenzialità	
	Comunità residenziali per minori				N. minori in residenzialità ⁵	
4	La mediazione familiare e sociale	6	D		N. famiglie seguite	32
	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini				N. minori in carico	
	Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie				N. famiglie seguite	
	Minori stranieri non accompagnati				N. minori in carico	
5	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	7	D		N. minori in carico	16
6	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)⁹	5	I		N. minori in carico	10
7	Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)⁸	7	D		N. minori in carico	2
8	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)⁹	7	D		N. minori in carico	3
9	Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)⁹	6	D		N. minori in carico	30
10	Servizio: specificare ⁶ Centro servizi per la famiglia	6	D		N. famiglie seguite	45

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. 2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I). 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria. 4. Indicare il numero di bambini/ragazzi che sono in carico al centro. 5. Indicare il numero preventivato di minori dell'Ambito accolti in strutture/comunità sia gestite dall'Ambito che in altre strutture. 6. Inserire

Ambito Distrettuale Sociale n. 23 “Fino- Cerrano”

altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo relativo; **7.** Indicare il numero utenti al 31.12.2020; **8.** Inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025. **9.** Prendere a riferimento le indicazioni della scheda tecnica riportata in appendice del formulario (riferimento Allegato 2.7. del PSN 2021-2023).

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

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest'area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette, di cui è possibile riprendere il modello già inserito nei precedenti Assi tematici.

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

Id¹: 1	Servizio²: equipe adozioni e affido					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee		OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6 altri servizi di comunità				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'affido familiare è un intervento temporaneo che ha l'obiettivo di garantire ad ogni minore il diritto di vivere in una famiglia. Il servizio viene svolto da un'équipe che si occupa di tutte le diverse fasi previste dall'affido che vanno dall'individuazione e valutazione delle famiglie affidatarie, predisposizione di progetti di interventi, sostegno alle famiglie di origine ed affidatarie lungo tutto il percorso dell'affido Per ciò che riguarda le adozioni, occorre evidenziare che esiste un'équipe territoriale competente per le adozioni avente sede nel comune di Roseto degli Abruzzi. 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. 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 nella sua famiglia di origine.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Il servizio affido viene garantito dalla sinergia tra gli operatori del Consultorio che hanno il compito di individuare e formare le famiglie affidatarie e i servizi sociali comunali che si occuperanno delle famiglie di origine.						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra gli interventi per la presa in carico dell'utenza fragile						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
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'équipe del Comune di Roseto degli Abruzzi						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 7 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 7 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 7 utenti</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento progetti di affido</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento progetti di affido</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento progetti di affido</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

1. Inserire il numero progressivo di scheda dell'azione/servizio.
2. Indicare la denominazione del servizio/azione.

3. Inserire il numero dell’Asse Tematico e la denominazione completa.
4. Inserire il numero di Obiettivo di Servizio se in Asse Tematico come da quadro sinottico del PSR 2022-2024.
5. descrivere una sintesi delle azioni e attività.
6. Nel caso di servizi/interventi gestiti in modo integrato con l’Azienda ASL/Distretto occorre specificare il ruolo di ciascun ente nella gestione di parti del servizio e gli impegni in termini di risorse economiche e umane. Tali dati dovranno essere coerenti con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria.
7. In questo campo occorre ricondurre il servizio/intervento/azione descrivendo la sua coerenza con quanto previsto nella parte II del PSR 2022-2024.
8. Descrivere la strategia sociale che sta dietro all’azione da sviluppare in risposta ai bisogni rilevati nell’analisi e i mezzi che saranno utilizzati per l’attivazione del servizio/azione. Ad esempio, nel caso degli interventi del PON Inclusione in AT3, occorre inserire la strategia generale che sarà perseguita per il servizio di accompagnamento gestito dall’Ambito con il PON Inclusione o del Piano Povertà nel caso di interventi a valere sul Fondo Povertà e altri interventi del PNRR, FSE, ecc.
9. Indicare il fondo o i fondi che andranno a cofinanziare il servizio (oltre ai fondi propri dell’Ambito) fra quelli previsti nel quadro sinottico dei fondi del PSR.
10. Inserire l’indicatore che sarà utilizzato per misurare la performance del servizio e indicatori di risultato. Per i servizi i cui indicatori sono già stati forniti si deve far riferimento al Quadro sinottico dell’Asse. Per i servizi per i quali non è fornito l’indicatore, l’Ambito deve sceglierne uno proprio.
11. Inserire i costi complessivi previsti per il Servizio per ciascuna annualità qualora già stanziati (ad. FSC. Fondi PON, fondi PO-FSE Abruzzo, Fondo Povertà, PNRR, etc.).

Id ¹ : 2		Servizio ² : assistenza domiciliare educativa				
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee		OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 5 servizi di prossimità per minori e famiglie				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ 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 su indicazione del Servizio Sociale Professionale presso il domicilio del minore, ma all’occorrenza può essere erogato anche al di fuori delle mura domestiche. Il Servizio Sociale svolge una prima analisi dei bisogni ed un progetto di intervento. Gli educatori domiciliari, dopo una prima fase di osservazione, elaborano progetti individualizzati e verificano il raggiungimento degli obiettivi. Periodicamente informano i servizi sociali dell’andamento del percorso utilizzando apposite schede operative.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra gli interventi per la riduzione dell’istituzionalizzazione						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede su segnalazione e previa valutazione e presa in carico del servizio sociale						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 52 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 52 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> ² 52 utenti	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. ridurre istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. ridurre istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. ridurre istituzionalizzazione</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 100.000	Risorse Azioni dirette	€ 100.000	Risorse Azioni dirette	€ 100.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id ¹ : 3		Servizio ² : centro diurno minori			
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee		OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6 centri con funzione socio educativa ricreativa			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ I centri di aggregazione polivalenti 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. Durante il periodo estivo i centri, a seconda delle esigenze possono modificare l’orario di apertura o sospendere le attività. All’interno di ogni organizzazione sono previsti operatori sociali, animatori con adeguate competenze e formazione nel settore educativo/pedagogico. I laboratori sono attivati di volta in volta con personale specialistico (es. laboratorio musicale: docente di musica ...) Svolgeranno la loro attività in rete con le Istituzioni scolastiche, i servizi sociali, le associazioni...						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le azioni per ridurre l’istituzionalizzazione						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede su richiesta dell’interessato su compilazione di un modello di iscrizione direttamente presso il centro						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 58 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 58 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> ² 58 utenti	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 95.000	Risorse Azioni dirette	€ 95.000	Risorse Azioni dirette	€ 95.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 4	Servizio²: la mediazione familiare e sociale				
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6 interventi per la genitorialità				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ La mediazione familiare si rivolge alle coppie, coniugate o conviventi, in situazioni di crisi, in fase di separazione, già separate o divorziate con difficoltà nella gestione di conflitti. Il mediatore familiare favorisce la comunicazione e l’ascolto reciproco tra le parti. Sostiene i genitori affinché elaborino un accordo di separazione soddisfacente nel rispetto degli interessi dei figli e di ciascun genitore. Vi si accede su invio del servizio sociale professionale.					
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶					
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)					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi per il sostegno alla genitorialità					

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede su provvedimento del Tribunale e su invio del servizio sociale professionale						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito ma potrà anche essere prevista la compartecipazione						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FRS - FNPS						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 32 famiglie</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 32 famiglie</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 32 famiglie</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. sostegno alla genitorialità</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. sostegno alla genitorialità</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. sostegno alla genitorialità</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 15.000	Risorse Azioni dirette	€ 15.000	Risorse Azioni dirette	€ 15.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹:5	Servizio²: minori allontanati dalla famiglia e autorità giudiziaria minorile					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 7 residenze a favore di minori			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'azione ha lo scopo di allontanare il minore da un contesto familiare problematico, in cui è esposto al rischio di emarginazione e di devianza, per consentirgli di vivere in un ambiente che gli garantisca protezione e lo sostenga nel difficile processo di crescita. Ulteriore obiettivo è quello di agire sulla famiglia, eliminando i fattori di rischio e aiutandola a superare le difficoltà iniziali, per favorire il reinserimento del minore. Il servizio sociale professionale predispone l'istituzionalizzazione, nei casi di abbandono o maltrattamento, su indicazione del TM, prevedendo un programma di intervento personalizzato che dovrà tendere alla massima tutela del minore e contemporaneamente al recupero della famiglia.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra le strutture residenziali per minori						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Vi si accede su provvedimento del TM						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) affidamento diretto previa indagine del servizio sociale						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- Fondo minori in comunità						

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 16</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 16</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² 16</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. aumento presa in carico utenza fragile</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. aumento presa in carico utenza fragile</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. aumento presa in carico utenza fragile</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 290.000	Risorse Azioni dirette	€ 290.000	Risorse Azioni dirette	€ 290.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id ¹ : 6	Servizio ² : prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (nuovo Leps)
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 5 servizi di prossimità
<p>Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵</p> <p>L’Ambito n. 23 Fino Cerrano è stato finanziato per il Programma P.I.P.P.I. 9, che nasce da una lunga collaborazione e progettualità tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell’Università di Padova. P.I.P.P.I. 9 si rivolge a famiglie con minori e persegue la finalità di promuovere pratiche di intervento nei confronti dei nuclei familiari definiti negligenti, al fine di ridurre il rischio di maltrattamento ed evitare l’allontanamento del minore dalla famiglia d’origine. Il programma ha avuto una durata biennale, è terminato a Marzo 2022 ed ha previsto l’individuazione di dodici famiglie target con minori, che sono state selezionate, in base alle caratteristiche ed esigenze del progetto, dalle equipe multidisciplinari. Sul territorio, infatti, sono state individuate quattro equipe multidisciplinari di base, ognuno composta da assistente sociale, psicologo, ed educatore. I due coach dell’Ambito, invece, hanno avuto il compito di coordinare ed organizzare il lavoro delle equipe, al fine di valorizzare le esperienze e le risorse dei vari professionisti coinvolti. Con il programma P.I.P.P.I 9 è prevista, inoltre, l’attivazione di quattro linee di intervento a favore delle famiglie target :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppo dei genitori e dei bambini ; - Educativa domiciliare; - Collaborazione attiva tra equipe multidisciplinari e Scuola; - Famiglie d’appoggio. <p>Durante la fase attuativa del Programma è stata rafforzata anche l’integrazione socio sanitaria, ed attraverso una stretta collaborazione con il P.U.A., è stato organizzato presso il Distretto Socio Sanitario di Atri, un incontro P.I.P.P.I 9 tra le quattro equipe dell’Ambito. All’incontro ha aderito anche una formatrice P.I.P.P.I dell’Università di Padova. Lo scambio di informazioni e raccordo tra sociale e sanitario ha rappresentato un valido strumento di programmazione ed intervento nella gestione delle famiglie selezionate. Per il nuovo PSD si intende proseguire la metodologia intrapresa.</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
<p>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)</p> <p>L’équipe di valutazione multidimensionale del bisogno si organizza per la presa in carico del beneficiario coinvolgendo, all’occorrenza, le risorse del territorio in base a specifici interventi: scuola, enti di formazione...</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷</p> <p>Rientra tra gli interventi per la presa in carico di famiglie e minori</p>	

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede su indicazione del servizio sociale pervio consenso della famiglia						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 10 famiglie</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 10 famiglie</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 10 famiglie</i>	
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. minori PIPPI</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. minori PIPPI</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. Minori PIPPI</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 35.000	Risorse Azioni indirette	€ 35.000	Risorse Azioni indirette	€ 35.000

Id¹: 7	Servizio²: interventi care leavers (potenziamento del PSN 2021-23) (nuovo Leps)					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 8 interventi per l'autonomia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'intervento nasce da un progetto nazionale teso a sperimentare interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. L'obiettivo è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele. Il progetto individuale è il risultato di una valutazione multidimensionale elaborato da parte dell'assistente sociale, gli educatori fin dal 17 anno di età. Ha una durata triennale e accompagna i beneficiari fino al compimento del 21 anno di età, viene individuato un tutor per l'autonomia con il compito di sostenere le finalità e gli obiettivi dell'intervento.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra gli interventi per la riduzione della povertà educativa						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Su richiesta dei servizi sociali						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- PNRR						

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 2 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 2 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n 2 utenti</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. attivazione del servizio di care leavers</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. attivazione del servizio di careleavers</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. attivazione del servizio di careleavers</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id ¹ : 8	Servizio ² : garanzia infanzia (potenziamento del PSN2021-2023)					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 5 servizi di prossimità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ L'intervento si colloca all'interno del Piano d'azione della garanzia infanzia (PANGI), quali politiche di contrasto alla povertà infantile e all'esclusione sociale. A livello locale, di concerto con la Regione, occorre assumere un Documento unico di programmazione con l'indicazione degli obiettivi perseguiti dalla garanzia Infanzia, l'attivazione di tavoli territoriali per la protezione e l'inclusione sociale ossia una sorta di cabina di regia locale sulla garanzia infanzia cui parteciperanno (settori sociale, sanitario, educativo e terzo settore e rappresentanti degli organismi di partecipativi dei ragazzi).						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ L'Asl parteciperà alla cabina di regia						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra gli interventi per la riduzione della povertà educativa						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Il gruppo sarà formato su indicazioni della conferenza dei Sindaci						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 3 adesioni</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 3 adesioni</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n3 adesioni</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione povertà educativa</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione povertà educativa</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. riduzione povertà educativa</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 9	Servizio²: promozione rapporti scuola territorio (Potenziamento del PSN2021/2023)					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6 altri servizi per l’infanzia			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ E’ ormai opinione comune che occorre investire nell’infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale. Con questo intervento si intende rafforzare la collaborazione con gli istituti scolastici per attuare interventi di prevenzione dell’esclusione sul fronte educativo, formativo e sociale mediante la promozione di Patti educativi di comunità già previsti nel documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative. Si tratta di accordi che legano le istituzioni, scolastiche, gli enti locali altri enti pubblici e del terzo settore per l’attivazione di attività didattiche complementari						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						
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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi per la promozione di rapporti scuola territorio						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Accordi specifici sui singoli progetti definiranno le modalità di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR- progetti regionali- fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 30 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 30 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n.30 utenti</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento PEI per minori</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. Incremento PEI per minori</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento PEI per minori</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 35.000	Risorse Azioni indirette	€ 35.000	Risorse Azioni indirette	€ 35.000

Id¹: 10	Servizio²: Centro servizi per la famiglia					
AT ³ : AT4 famiglia diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6 altri servizi per l’infanzia e la genitorialità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ Il centro per le famiglie deve essere un punto di riferimento nel quale operatori professionalmente preparati forniscono informazioni utili sui principali servizi, le attività e i progetti per le famiglie offerti sul territorio. Inoltre, vengono fornite indicazioni e riferimenti sulle diverse tematiche: gravidanza, educazione, scuola, relazione genitori –figli. In base ai bisogni espressi le persone vengono orientate verso servizi specialistici, esistenti anche all’interno del centro stesso, quali: la valutazione delle competenze genitoriali, la psicoterapia....						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶						

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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Rientra tra i servizi per le famiglie ei minori						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Vi si accede in giorni ed orari prestabiliti per i servizi di orientamento ed informazione. Alle prestazioni specialistiche si accede mediante invio dei servizi sociali						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) per i servizi specialistici può essere prevista la compartecipazione						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS- FSR- LR 95/95						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 45 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 45 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 45 utenti</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento servizi di presa in carico</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento servizi di presa in carico</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc. incremento servizi di presa in carico</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

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.

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

Dall'analisi dei bisogni è emersa la fragilità del sistema famiglia di fronte ad eventi critici, collegati all'esordio della non autosufficienza. L'aumento di patologie croniche invalidanti evidenzia una fragilità dell'anziano che sottende una capacità organizzativa del sistema dei servizi socio-sanitari, flessibili ed integrati. Le attività di programmazione per l'area persone anziane si pone in linea con le attività finora intraprese nei precedenti piani. L'obiettivo generale è quello di garantire i diritti di cittadinanza della popolazione anziana attraverso lo sviluppo di una rete socio-sanitaria efficace, rispondente cioè ai bisogni della popolazione. Occorre pertanto razionalizzare e migliorare i livelli di risposta promuovendo il principio dell'esigibilità dei diritti da parte di tutti attraverso la massima informazione e chiarezza sui percorsi attivabili e favorire la domiciliarità delle persone non autosufficienti, anche attraverso la valorizzazione e la partecipazione del volontariato. Invecchiare non è una malattia e gli anziani possono ricoprire ancora significativi ruoli sociali all'interno della famiglia e della società. Occorre, pertanto, coinvolgere l'anziano nella vita comunitaria, valorizzando le proprie abilità ed esperienze. Rispetto alla precedente programmazione si intende affinare gli strumenti di analisi della domanda e sperimentare soluzioni tecniche per diversificare un'offerta di servizi sempre più flessibile ed articolata. Occorre favorire iniziative che supportino l'invecchiamento attivo, rallentando di fatto il decadimento funzionale e cognitivo. La promozione della partecipazione sociale delle persone anziane può avvenire in diverse forme, per esempio attraverso la promozione del volontariato, della cittadinanza attiva e lo sviluppo di reti sociali.

AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 –Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁵
	Centro diurno e semiresidenziale anziani	6			N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano	
1	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	7	D		N. anziani in residenza	14
	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	7			N. anziani in residenza	
	Trasporto sociale	8			N. anziani interessati	
	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	8			N. anziani interessati	
2	Altri servizi e interventi socio-ricreativi	6	D		N. anziani interessati	120
	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	6				
	Servizio: specificare ⁴				N. anziani interessati	

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I).
3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria.
4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo strategie per l’invecchiamento attivo del PSR.
5. Inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest'area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette. Utilizzare la stessa scheda sia per le azioni dirette che per gli interventi di strategia delle azioni indirette ⁽¹⁾

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia) -(la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

Id: 1	Servizio/Azione ⁽²⁾: strutture comunitarie a carattere socio assistenziale					
AT: AT5 Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7 residenze a favore di persone con fragilità					
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Scopo dell'intervento è quello di garantire la necessaria assistenza agli anziani soli, non autosufficienti, che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro. Trattasi di un intervento residenziale per utenza non autosufficiente non gestibile a domicilio. Vengono così offerti tutti i servizi essenziali di assistenza di base, infermieristica, sociale, sanitaria, riabilitativa, necessari al mantenimento di un dignitoso livello di vita. La fase istruttoria viene effettuata dal servizio sociale su istanza di parte dell'interessato/familiare, in caso di richiesta del pagamento della retta. L'integrazione della retta da parte dell'anziano, dovrà consentirgli di conservare una piccola quota della propria pensione per spese personali.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
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 Terzo settore ecc.)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra le azioni per la riduzione dei rischi di emarginazione						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Su richiesta di parte						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) l'individuazione della struttura avviene da parte dell'interessato						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) è prevista compartecipazione						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 14 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 14 utenti		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> ² 14 utenti	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) percorsi per favorire l'invecchiamento attivo</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) percorsi per favorire l'invecchiamento attivo</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) Percorsi per favorire l'invecchiamento attivo</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€ 64.000	Risorse Azioni dirette	€ 64000	Risorse Azioni dirette	€ 64.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

	TOT	64.000	TOT	64.000	TOT	64.000
--	-----	--------	-----	--------	-----	--------

⁽¹⁾Utilizzare questa scheda sia per azioni dirette che indiretta, ovvero finanziata o finanziabile con fondi esterni al Piano distrettuale sociale specificando nel riquadro "Costo" la imputazione della spesa (risorse azioni dirette, indirette o entrambi in caso di progetti integrati).

⁽²⁾Per indicazioni si veda legenda schede precedenti AT.

Id: 2	Servizio/Azione ⁽²⁾: centro socio ricreativo					
AT: AT5 Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7 interventi a favore di persone con fragilità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) I centri socio ricreativi 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. Hanno una funzione di attivare iniziative ed interventi di aggregazione culturale e ricreativa. L'attività consiste nella realizzazione di interventi di tipo culturale, ricreativo, sportivo, da svolgersi anche in collaborazione con le altre organizzazioni presenti sul territorio. Spazierà da attività prettamente ricreative, come serate danzanti, feste a tema, ad attività di carattere culturale come laboratori teatrali. Per conservare il benessere psico-fisico sono previsti incontri con esperti sui temi dell'alimentazione, della cura della persona, dell'esercizio fisico, di diffusione dell'auto-mutuo-aiuto.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
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 Terzo settore ecc.)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra le azioni per favorire l'invecchiamento attivo						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Ai centri si accede mediante iscrizione in orari e giorni stabiliti						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) può essere prevista compartecipazione						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR						
		2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 120 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 120 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 120 utenti</i>
-indicatori di risultato		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) favorire l'invecchiamento attivo</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) favorire l'invecchiamento attivo</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo) favorire l'invecchiamento attivo</i>
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	63.000	Risorse Azioni dirette	€	63.000
	Risorse Azioni indirette	€		Risorse Azioni indirette	€	
	TOT		63.000	TOT		63.000

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 che attua 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 2022-2024 dedicato allo Youth Guarantee regionale e le politiche giovanili

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell’Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

La Youth Guarantee è un piano che nasce da una strategia dell’Unione europea in cui gli stati membri si impegnano ad assumere interventi atti a garantire che tutti i giovani di età inferiore ai 30 anni possano ottenere un’offerta qualitativamente valida di: occupazione, formazione permanente, apprendistato, tirocinio entro 4 mesi dalla fine degli studi o dall’inizio del periodo di disoccupazione. La garanzia si rivolge ai tantissimi giovani a rischio di disoccupazione che hanno difficoltà ad entrare nel mercato del lavoro. Il rischio elevato di divenire NEET da parte di coloro che hanno abbandonato gli studi e la formazione è collegato al fatto che non hanno sviluppato le competenze sufficienti per svolgere mansioni tecniche e qualificate richieste dal mercato e/o provenienti da nuclei familiari multiproblematici. Gli interventi devono prevedere approcci mirati e personalizzati, fornendo agli interessati un orientamento adeguato e aiutandoli a trovare corsi accelerati o intensivi per migliorare il livello delle loro competenze. In particolare, per quanto riguarda l’orientamento e la formazione, occorre prevedere percorsi con esperti per l’elaborazione del Bilancio delle competenze e incontri formativi su tematiche riguardanti lo scenario occupazionale e le modalità per accedervi. Tali approcci devono tenere conto delle informazioni provenienti dal mercato del lavoro locale e degli effetti della pandemia e crisi economica, riconoscendo anche le opportunità offerte dall’accelerazione della transizione digitale o verde. Finalità generale dell’azione è quella di costruire approcci basati su partnership che abbiano lo scopo di rivolgersi alle organizzazioni/istituzioni per:

- Colmare il divario e quindi rafforzare la cooperazione tra i servizi di orientamento e le scuole al fine di garantire che i giovani possano prendere decisioni consapevoli per il proseguimento degli studi o l’ingresso nel mercato del lavoro;
- Sensibilizzare gli attori del mercato del lavoro a sviluppare partnership con i datori di lavoro al fine di accrescere le opportunità di lavori, tirocini, stage e programmi per i giovani;
- Sviluppare partenariati tra i servizi per l’impiego pubblici e privati, enti locali e scuole/enti di formazione che agevolino la transizione dallo stato di disoccupato a quello della formazione

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*

--	--	--	--	--	--	--

Id ₁	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua ⁵
1	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani	6	D		N. frequenza giovani	15
2	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)	6	I		N. giovani seguiti	100
3	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	6	I		N. giovani seguiti	45
4	Servizio civile universale	6	I			30
	Servizio: specificare ⁴					

*Il costo relativo ai servizi previsti nel Piano sociale distrettuale, rientrano nella scheda relativa sia alle Azioni dirette che di strategia indirette.

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I).
3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria.
4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto nel capitolo del PSR 2022-2024 Youth Guarantee regionale e le politiche giovanili.
5. inserire previsione numero utenza media del triennio 2023-2025.

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest’area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette. Utilizzare la stessa scheda sia per le azioni dirette che per gli interventi di strategia delle azioni indirette ⁽¹⁾

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)* -(la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

Id: 1	Servizio/Azione ⁽²⁾: centri per l’integrazione sociale dei giovani					
AT: AT6 giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 servizi territoriali di comunità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) L’intervento prevede l’individuazione di spazi attrezzati dove i giovani, con il supporto di tutor, possono partecipare attivamente, autodeterminarsi e ed essere protagonisti dello sviluppo della loro autonomia. L’idea di base è quella di contribuire allo sviluppo dei processi individuali delle life skills, intese come capacità individuali e sociali sviluppabili grazie alla possibilità di avere accesso a differenti opportunità di esperienza. I giovani saranno protagonisti dei progetti locali poiché a loro è lasciata l’autonomia decisionale sulle modalità attuative dei progetti da sviluppare. I partecipanti hanno l’opportunità di affrontare problemi e proporre delle soluzioni anche attraverso la possibilità di interlocuzione con le istituzioni. La rete tra i diversi soggetti quali la scuola, le cooperative sociali, le associazioni sono fondamentali per l’attuazione dell’intervento.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l’orientamento dei giovani, del Terzo settore)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra gli interventi di potenziamento dei servizi per l’inclusione dei giovani						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Specifici regolamenti indicheranno le modalità di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Gratuito per gli utenti						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 15</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 15</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n 15</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) incremento percorsi per i diritti dei giovani</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) incremento percorsi per i diritti dei giovani</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) incremento percorsi per i diritti dei giovani</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

	TOT	10.000	TOT	10.000	TOT	10.000
--	-----	--------	-----	--------	-----	--------

Id: 2	Servizio/Azione ⁽²⁾: Servizi comunitari per l’inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)					
AT: AT6 giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 servizi territoriali di comunità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Con il bando Agorà l’ASD n. 23 ha ottenuto un finanziamento per la Progettazione e attivazione di un Centro di aggregazione sociale, finalizzato a rendere le misure previste in Agorà Abruzzo – Spazio incluso il più possibile fruibili dai potenziali beneficiari. Il Centro di aggregazione sociale sarà collocato in uno spazio già individuato dall’Ambito. Il Centro di aggregazione sociale si occuperà della presa in carico e dell’assistenza degli utenti (compresi i nuovi richiedenti) dei Servizi sociali professionali dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 23 che, alla data della presa in carico, siano in possesso dei requisiti indicati nell’art. 4 dell’Avviso ed a forte rischio di esclusione sociale.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l’orientamento dei giovani, del Terzo settore)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra gli interventi per l’inclusione sociale						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Bandi specifici regoleranno l’accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Gratuito per gli utenti						
Tipologia di Fondo/Fondi: FSE						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 100</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 100</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)² n. 100</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) percorsi innovativi per i diritti dei giovani</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) percorsi innovativi per i diritti dei giovani</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)percorsi innovativi per i diritti dei giovani</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 190.000	Risorse Azioni indirette	€ 190.000	Risorse Azioni indirette	€ 190.000
	TOT	190.000	TOT	190.000	TOT	190.000

⁽¹⁾ Utilizzare questa scheda sia per azioni dirette che indiretta, ovvero finanziata o finanziabile con fondi esterni al Piano distrettuale sociale specificando nel riquadro “Costo” la imputazione della spesa (risorse azioni dirette, indirette o entrambi in caso di progetti integrati).

⁽²⁾ Per indicazioni si veda legenda schede precedenti AT.

Id: 3	Servizio/Azione ⁽²⁾: servizi di orientamento e accompagnamento scuola –formazione- lavoro					
AT: AT6 giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 servizi territoriali di comunità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) L’azione prevede l’utilizzo di professionisti dell’orientamento che possono offrire specifici servizi per sostenere le persone nella definizione dei loro percorsi di formazione e/o di lavoro, per accompagnarle durante il processo di inserimento o reinserimento occupazionale e per promuovere, in generale, le loro competenze cosiddette auto-orientative. Quindi l’orientamento deve essere inteso come un processo che ha lo scopo di aiutare la persona a.						
<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la conoscenza di sé, del contesto scolastico, formativo, occupazionale, sociale culturale ed economico di riferimento e delle strategie necessarie per interagire con tali contesti • Identificare gli obiettivi (formativi, professionali, di inclusione sociale) • Sviluppare le capacità decisionali per giungere a soluzioni efficaci e congruenti con il contesto 						
E’ fondamentale prevedere azioni in rete tra la scuola, gli enti di formazione, i CPI, le agenzie per il lavoro...						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l’orientamento dei giovani, del Terzo settore)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra i servizi di orientamento al lavoro						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Specifici interventi stabiliranno le modalità di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR- FSE- PROGETTI REGIONALI						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 45 giovani		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i> 45 giovani		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i> 45 giovani	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 10.000	Risorse Azioni indirette	€ 10.000	Risorse Azioni indirette	€ 10.000
	TOT	10.000	TOT	10.000	TOT	10.000

Id: 4	Servizio/Azione ⁽²⁾: servizio civile universale					
AT: AT6 giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 servizi territoriali di comunità					
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) I Comuni dell’ASD in modo autonomo hanno attivato progetti di servizio civile da diversi anni, che vengono regolarmente svolti presso gli Enti.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l’orientamento dei giovani, del Terzo settore)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra i servizi per potenziale l’inclusione dei giovani						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Bandi specifici annuali indicano le modalità di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) collaborazione con enti del terzo settore per la progettazione e la gestione						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) gratuito per i beneficiari						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi nazionali e regionali dedicati						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) percorsi di inclusione lavorativa</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) percorsi di inclusione lavorativa</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.) percorsi di inclusione lavorativa</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 15.000	Risorse Azioni indirette	€ 15.000	Risorse Azioni indirette	€ 15.000
	TOT	15.000	TOT	15.000	TOT	15.000

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);*
- *"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).*

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

Purtroppo la violenza di genere è un fenomeno diffuso che riguarda dimensioni diverse: oltre quella sessuale e domestica, investe anche l'area psicologica, economica, culturale e lavorativa. L'ASD intende potenziare gli interventi di contrasto alla violenza di genere e a ogni forma di discriminazione. Prevenire la violenza di genere vuol dire combattere le sue radici culturali e le sue cause, da un lato e dall'altro fornire alle vittime strumenti adeguati per favorire l'occupazione.

Coerentemente con il Piano Sociale Regionale e con l'analisi dei bisogni emersi, con il nuovo PSD si intende consolidare la rete di strutture e servizi per la prima infanzia, pubblica e privata, attiva sul territorio, implementare i servizi di conciliazione vita-lavoro e incentivare la sperimentazione di progetti integrati tesi a favorire l'organizzazione dei servizi pubblici e privati, in modo da sostenere indirettamente l'accesso all'occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l'avanzamento delle donne nell'occupazione.

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 ₁	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua
	Sportelli antiviolenza	6			N. utenti in carico	
1	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze	6	D		N. utenti seguiti	25
2	Servizio: specificare ⁴ sportelli psico pedagogico/counseling scolastico...	6	D			50

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I).
3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria.
4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto nel capitolo del PSR 2022-24 sulla strategia dell'empowerment femminile

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 ₁	Servizio/intervento	O S	Az. ²	SS ³	Indicatore	Frequenza media annua
3	Asili nido*	6	I		N. bambini in carico	150
4	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	6	I		N. bambini in carico	475
	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	6			N. utenti seguiti	
	Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile	6			N. utenti seguiti	
	Servizio: specificare ⁴					

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio.
2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I).
3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria.
4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo capitolo del PSR 2022-24 sulla strategia dell'empowerment femminile e i servizi per la prima infanzia.

*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.

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest'area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette. Utilizzare la stessa scheda sia per le azioni dirette che per gli interventi di strategia delle azioni indirette ⁽¹⁾

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia) -(la scheda deve occupare max. 2 pagine per servizio)

Id¹: 1	Servizio/Azione: sportelli comunitari di mediazione contrasto alle violenze					
AT: AT7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 altri interventi per l'infanzia e la genitorialità					
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Lo sportello di contrasto alla violenza di genere ha la funzione di supportare le vittime di violenza ed accompagnarle nel percorso di denuncia. Opera con la rete dei soggetti istituzionali (centri antiviolenza, forze dell'ordine, ASL, servizi sociali...) Un primo obiettivo è quello di dare ascolto e supporto alle donne che si trovano in difficoltà e sostegno nel percorso che si decide di intraprendere. Lo sportello si avvale del contributo di differenti professionalità e svolge attività di: consulenza psicologica, consulenza legale, sostegno sensibilizzazione e prevenzione, orientamento ed accompagnamento al lavoro.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Gli sportelli operano in collaborazione con i consultori familiari						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con 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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra i servizi a supporto delle persone fragili						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Previo appuntamento in giorni ed orari stabiliti						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) servizio gratuito						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 25 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 25 utenti</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 25 utenti</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) sostegno alle vittime di violenza</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) sostegno alle vittime di violenza</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) sostegno alle vittime di violenza</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000	Risorse Azioni dirette	€ 5.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	5.000	TOT	5.000	TOT	5.000

- (1) Utilizzare questa scheda sia per azioni dirette che indiretta, ovvero finanziata o finanziabile con fondi esterni al Piano distrettuale sociale specificando nel riquadro “Costo” la imputazione della spesa (risorse azioni dirette, indirette o entrambi in caso di progetti integrati).

Id¹: 2	Servizio/Azione: sportelli psico pedagogici/counseling scolastico/ contrasto alle dipendenze								
AT: : AT7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia			OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 altri interventi per l’infanzia e la genitorialità						
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Gli sportelli di ascolto sono presenti in orari e giorni stabiliti presso gli Istituti scolastici o altri spazi individuati dagli Enti. Le problematiche trattate sono quelle relative a dinamiche intra familiari, intergenerazionali, problematiche relazionali all’interno delle classi, problematiche legate alle dipendenze.									
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)									
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con 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)									
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra i servizi a supporto delle persone fragili									
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)									
Modalità di erogazione e di accesso In giorni ed orari stabiliti, previo appuntamento									
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)									
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)									
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR									
		2023		2024		2025			
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 50</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 50</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) 50</i>			
-indicatori di risultato		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) prevenzione disagio giovanile</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) prevenzione disagio giovanile</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) prevenzione disagio giovanile</i>			
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	25.000	Risorse Azioni dirette	€	25.000	Risorse Azioni dirette	€	25.000
	Risorse Azioni indirette	€		Risorse Azioni indirette	€		Risorse Azioni indirette	€	
	TOT		25.000	TOT		25.000	TOT		25.000

Id¹: 3	Servizio/Azione: asili nido					
AT: AT7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia			OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 altri interventi per l’infanzia e la genitorialità			
Attività (indicare anche la normativa di riferimento)						

I nidi e gli altri servizi educativi per la prima infanzia rappresentano, una fondamentale risorsa per garantire opportunità e qualità alla crescita ed educazione dei bambini. Infatti tali servizi offrono uno spazio fisico ed emotivo che consente ai bambini di maturare esperienze di crescita intellettuale (sviluppo delle abilità) e di crescita emotiva (autonomia, capacità di tollerare il distacco dai genitori...). Rappresentano inoltre, un sostegno per la famiglia, impegnata nel difficile compito educativo. Il progetto educativo è imperniato sulla condivisione di alcune linee fondamentali quali: l'accoglienza, la centralità del bambino, l'attenzione alle pratiche di cura, la partecipazione ed il rispetto delle esigenze familiari, la flessibilità oraria.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con 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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi: non finanziato con il PSD						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id¹: 4	Servizio/Azione: servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	
AT: AT7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6 interventi per l'infanzia e la genitorialità	
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Il sistema pubblico integrato per i servizi alla prima infanzia nell'Ambito 23 si muove nella direzione di una politica di interventi di rete in grado di offrire risposte non frammentarie che affrontino globalmente i bisogni e le aspettative di ciascun minore e delle famiglie. I servizi educativi per la prima infanzia dell'Ambito 23 costituiscono un sistema		

pubblico integrato che promuove raccordi con le altre istituzioni educative e scolastiche pubbliche e private presenti sul territorio, con i servizi culturali, sociali e sanitari nonché con le altre istituzioni e agenzie le cui attività riguardano l'infanzia. L'intervento si riferisce alle risorse stanziare dal D.Lgs n. 65/2017						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con 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)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra gli interventi territoriali per la famiglia						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Direttamente presso le strutture autorizzate						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo nazionale Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n. 475</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n.475</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) n 475</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)incremento frequenza centri 0-6 anni</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) incremento frequenza centro 0-6 anni</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.) incremento frequenza centri 0-6 anni</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 258.000	Risorse Azioni indirette	€ 258.000	Risorse Azioni indirette	€ 258.000
	TOT	258.000	TOT	258.000	TOT	258.000

QUADRO GENERALE SINOTTICO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI INSERITI NEL PIANO DISTRETTUALE

Asse	Id	O S	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
AT1	1	1	Punto Unico di Accesso	D
AT1	2	1	Segretariato Sociale	D
AT1	3	2	Servizio sociale professionale	D
AT1	4	2	Unità di valutazione multidimensionale (UVM)	D
AT1	5	3	Pronto Intervento Sociale	D
AT1	6	2	Supervisione del personale (nuovo Leps)	D
AT1	7	1	Assistenza Domiciliare Anziani (SAD e ADI)	D
AT1	8	4	Dimissioni protette (nuovo Leps)	D
AT1	9	4	Servizi di telefonia solidale	D
AT2/a	1	4	Assistenza Domiciliare Disabili (SAD e ADI)	D
AT2/a	2	6	Centro diurno per persone non autosufficienti	D
AT2/a	3	7	Residenze temporanee di sollievo	D
AT2/a	4	8	Budget di cura	D
AT2/a	5	4	Interventi diretti e indiretti a sostegno del caregiver familiare	D
AT2/b	1	7	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno dei costi della semi residenzialità e della residenzialità	D
AT2/c	1	5	Trasporto sociale	D
AT2/c	2	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa dei disabili e per l'autonomia personale	D
AT2/c	3	8	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul fondo LR 57/2012	D
AT2/c	4	8	Strutture comunitarie, diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socio assistenziale	D
AT2/c	5	8	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di noi (potenziamento Leps)	D
AT2/c	6	8	Centri di inserimento formativo e lavorativo per disabili	D
AT 3	1	8	Sostegno monetario al reddito	D
AT3	2	8	Sostegno alimentare	D
AT3	3	8	Presenza in carico socio lavorativa (Leps) (borse lavoro)	D
AT3	4	8	Housing first	I
AT3	5	8	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	I
AT4	1	6	Equipe adozioni e affido	D
AT4	2	5	Assistenza domiciliare educativa	D
AT4	3	6	Centro diurno minori	D
AT4	4	6	Mediazione familiare	D
AT4	5	7	Minori allontanati dalla famiglia e autorità giudiziaria minorile	D
AT4	6	5	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (Leps)	I
AT4	7	7	Interventi careleavers (potenziamento PSN2021-23)	D
AT4	8	5	Garanzia infanzia (potenziamento PSN 2021-2023)	D
AT4	9	6	Promozione rapporti scuola territorio (potenziamento PSN2021-23)	D
AT4	10	6	Centro servizi per la famiglia	D
AT5	1	6	Strutture comunitarie a carattere socio assistenziale	D
AT5	2	6	Altri servizi e interventi socio-ricreativi	D
AT6	1	6	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani	D

AT6	2	6	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)	I
AT6	3	6	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	I
AT6	4	6	Servizio civile universale	I
AT7	1	6	Servizi comunitari di mediazione e contrasto alle violenze	D
AT7	2	6	Sportelli psico pedagogico/counseling scolastico/contrasto dipendenze	D
AT7	3	6	Asili nido	I
AT7	4	6	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	I

SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

In questa sezione sono descritte le misure di integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale (esempio l’integrazione tra Piani sociali distrettuali e i Piani di Assistenza territoriali - PAT), di servizi e professionale.

5.1. Misure di integrazione istituzionale

I percorsi istituzionali previsti dalla Legge n. 328/00 promuovono l’integrazione socio-sanitaria come una delle principali sfide per la costruzione del sistema integrato dei servizi. Con questo PSD si implementeranno i rapporti con la ASL e i Distretti Socio Sanitari per sancire un più concreto rapporto istituzionale basato sui principi della collaborazione, dell’integrazione e del coordinamento.

Una misura di integrazione istituzionale è la stipula della Convenzione Socio-Sanitaria (*All. A Convenzione per la gestione e la realizzazione dei servizi ed interventi ad elevata integrazione socio sanitaria*). Con la stipula della nuova Convenzione ed in linea con il PSR si intende dare continuità e al tempo stesso aggiornare la convenzione per la gestione associata sociale e socio sanitaria sottoscritta dei Comuni dell’Ambito n. 23 “Fino-Cerrano” e i Distretti sanitari di base di Atri e Teramo, sulla base delle nuove disposizioni regionali e delle nuove esigenze gestionali evidenziatesi in questi ultimi anni. Anche se la passata programmazione insegna che questo tipo di strumento presenta delle evidenti criticità soprattutto a causa della committenza assente o carente, della responsabilizzazione debole e della genericità operativa.

Importante anche l’utilizzo degli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati e da questo punto di vista gli uffici sociali dell’Ambito 23 Fino Cerrano alimentano costantemente le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, HCP, e SIOSS).

L’Ambito Sociale Distrettuale n. 23 “Fino-Cerrano” si compone di una zona di gestione sociale e comprende due distretti sanitari (Atri e Teramo). La zona di gestione sociale, gestita dall’Unione dei Comuni Colline del medio Vomano, fa riferimento ai due distretti sanitari, invece i Comuni di Atri, Silvi e Pineto insistono sul distretto sanitario di Atri. Manca, dunque, la piena coincidenza tra Ambito Sociale e Distretto sanitario e questa circostanza rappresenta un ostacolo dal momento che l’integrazione socio-sanitaria ha bisogno di un territorio che necessariamente dovrebbe essere lo stesso per la sanità e il sociale. La Regione Abruzzo, nel documento di indirizzo, pone come obiettivo auspicabile la coincidenza territoriale degli Ambiti distrettuali sociali con i Distretti sanitari.

Rimane prioritario dare impulso alla programmazione unitaria Ambito- Distretto, superando le programmazioni settoriali. Per fare ciò occorre procedere al progressivo allineamento temporale, metodologico e organizzativo del Piano Sociale Distrettuale (PSD) e del Programma delle Attività Territoriali del Distretto (PAT). Ciò è attuabile solo se si consente alle istituzioni coinvolte di dedicare personale e tempo ad un processo che chiede grande sforzo di condivisione. La mancata condivisione del quadro di contesto rende più difficile l’integrazione. Fra i fattori che complicano l’integrazione a questo riguardo si possono citare: le differenze di legislazione e delle fonti di finanziamento; il contesto sociale, politico ed economico; le differenze di procedure ai diversi livelli del sistema. Assicurare omogeneità degli assetti organizzativi e delle procedure. Le azioni di rafforzamento delle procedure di valutazione del bisogno e della presa in carico, le azioni dell’UVM, la definizione del progetto individualizzato e del budget di progetto (con la previsione dei costi per le diverse tipologie di servizi e prestazioni sociali e sanitarie, nonché dei livelli di compartecipazione dei cittadini), l’adozione di specifici interventi di verifica e valutazione degli esiti di salute devono diventare oggetto della Convenzione socio-sanitaria .

5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Sebbene l'Ambito 23 Fino Cerrano disponga di un discreto grado di integrazione tra i servizi dal momento che l'organismo di valutazione (UVM) che decide l'assistenza integrata vede rappresentati i due enti (Comune e ASL), è auspicabile un potenziamento. Attualmente il PUA ha sede anche presso i distretti sanitari. Il personale dedicato è composto da almeno un medico, un infermiere professionale, due assistenti sociali (uno della ASL e uno dell'ECAD dell'Ambito Fino Cerrano) e un operatore amministrativo. L'assistente sociale è presente in front office, negli orari di apertura del PUA, effettua una prima analisi della domanda e fornisce indicazioni appropriate sull'intervento richiesto. L'integrazione avviene attraverso la compilazione di un modello (SVAMA) che contiene una relazione sociale dove emergono anche i bisogni del nucleo familiare della persona. La SVAMA va ad integrazione dell'UVM. Questa prima valutazione serve per definire se trattasi di un bisogno sanitario, sociale o socio-sanitario. Completata una prima istruttoria invia all'UVM per la valutazione. L'UVM opera sul territorio previo appuntamento o direttamente in sede in orari e giorni stabiliti. L'esito dell'UVM viene inviato al Comune di residenza se trattasi di intervento socio-sanitario per gli adempimenti consequenziali

I bisogni urgenti del territorio per la facilitazione dell'integrazione tra servizi sono attualmente:

il trasporto: l'Ambito dovrebbe disporre di un servizio di trasporto per facilitare la fruizione dei servizi da parte degli utenti socio-sanitari. Un servizio di trasporto consentirebbe la ottimizzazione delle risorse finanziarie e la presa in carico completa dell'utente. L'ADI a domicilio ha infatti costi troppo alti e la conseguenza è da un lato la dispersione di risorse finanziarie e, come noto, l'insufficienza di finanziamenti pubblici è uno dei maggiori ostacoli all'integrazione dei servizi e dall'altro la non effettuazione della prestazione con conseguente penalizzazione per le fasce più deboli (anziani, minori, disabili)

la necessità di potenziare il numero di ore di disponibilità del servizio (distacco dell'assistente sociale presso il distretto, presenza congiunta degli assistenti sociali della ASL e del Comune) per poter migliorare la presa in carico (la valutazione del bisogno sociale), attualmente insufficiente.

Entrambi gli ostacoli sono sormontabili con un aumento della dotazione finanziaria e una migliore gestione delle risorse in capo all'Ambito.

La gestione integrata di tutti i servizi, successivi all'accesso e alla presa in carico appare ancora distante. Complessa anche l'integrazione professionale. I servizi integrati richiedono nuovi tipi di professionisti (per la gestione individualizzata dei servizi, ad esempio il case manager) e la disponibilità di équipes interprofessionali. La penuria di personale e la scarsa attenzione alla formazione integrata comune (per tutte le professionalità coinvolte) per le nuove modalità operative possono frenare la realizzazione delle cure integrate. È urgente ridefinire il coordinamento di tutti i servizi che attualmente è inesistente o inadeguato. Appare importante qualificare le capacità di lavoro interprofessionale, a partire dalla valutazione multiprofessionale del bisogno e rompere gli schemi settoriali che caratterizzano in particolare il sistema sanitario. L'integrazione sarà sostenuta e avrà successo nella misura in cui dimostra al suo interno e all'esterno i risultati migliori per gli utenti. Tutti i soggetti istituzionali devono percepire i vantaggi dell'integrazione, anche per la loro organizzazione. Se questi elementi si renderanno evidenti l'integrazione troverà il sostegno necessario viceversa troverà resistenze ai vari livelli.

SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE

In questa sezione sono descritte le misure di integrazione socio-lavorativa a livello istituzionale, di servizi e professionale (azioni di misure integrative per il reddito di cittadinanza; rafforzamento del personale fondo di solidarietà comunale e Piano povertà; altri interventi del PON Inclusion e Programmi Operativi Complementari POC, FSE-FSC-FESR-FEAD, React EU e PNRR).

6.1. Misure di integrazione istituzionale

L'Ambito 23 Fino Cerrano ha attuato una capillare strategia di partecipazione a tutti i bandi non competitivi del PON. L'Ambito gestisce attualmente i 134.000 euro dell' Avviso pubblico 1/2021 PrInS REACT-EU e i 76.210,00 euro dell' **Avviso 1/2019-PAIS**. Tali risorse vanno ad integrarsi alle politiche sociali ordinarie nazionali e regionali. Grazie all'Avviso 1 /2019-PAIS è stato possibile rafforzare il segretariato sociale dei comuni dell'Ambito e garantire il più ampio accesso di utenti alle misure del Reddito di Cittadinanza, nonché ai progetti PUC. L'Ambito ha aderito anche alla misura settoriale Abruzzo Giovani/Occupabilità della Regione Abruzzo/Fondo Nazionale Politiche Giovanili. L'Ambito Distrettuale Sociale n. 23 Fino-Cerrano è capofila di due progetti finanziati dall'Avviso 1 PNRR **Missione 5-Componente 2 - Investimento 1.2 Percorsi di Autonomia per Persone con Disabilità (715.000,00 euro) e Investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità (330.000,00 euro)**.

L'ADS 23 Fino- Cerrano è inoltre partner dei seguenti Progetti PNRR: sub investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn-out; 1.3.1 Housing first; 1.3.2 Stazioni di posta. L'ATS partecipa in qualità di partner ai bandi dell'Impresa sociale “Con i Bambini” proposti dalle associazioni del 3 settore a livello locale. Attualmente è partner di un progetto sul bando “Ricucire i sogni” a favore di minori vittime di maltrattamento. Tale progetto, uno dei 18 progetti finanziati a livello nazionale, l'unico nella Regione Abruzzo, conta un partenariato importante con ben 17 soggetti.

L'Ambito 23 Fino-Cerrano partecipa, inoltre, ai bandi competitivi del POR-FSE ed è attualmente capofila del il progetto C.I.A.O. acronimo di Centro di Inclusion, Aggregazione ed Orientamento finanziato dal Bando Agorà della Regione Abruzzo.

6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

I finanziamenti provenienti dai progetti si integrano alle risorse del Piano Sociale Distrettuale. I progetti PNRR ad esempio consentiranno un'azione sinergica sull'AT2 per finanziare interventi per l'autonomia abitativa del Dopo di Noi e per la vita indipendente, nonché interventi per l'assistenza domiciliare. Più difficile l'integrazione con i Centri per l'Impiego e/o il programma GOL. Anche l'esperienza maturata dall'Ambito 23 Fino-Cerrano nella gestione del Progetto SIA-PON Inclusion – Avviso Pubblico 3/2016 per il quale si era addivenuti ad un accordo con il Centro per l'Impiego della provincia di Teramo ha evidenziato i limiti del ruolo dei CPI non in grado di prendere in carico le richieste di avviamento di tirocini di inclusion attiva, con conseguente ripiego su Agenzie interinali e aggravio dei costi. Il ruolo dei servizi sociali comunali può essere ed è attualmente quello di indirizzo verso i CPI (dove la risposta resta inadeguata) e verso i Centri di formazione che offrono corsi per l'inserimento lavorativo, per il completamento della scuola dell'obbligo, per il conseguimento di una qualifica professionale o di una specializzazione e percorsi di apprendistato. A tal proposito è bene evidenziare che l'ECAD Fino -Cerrano opera in sinergia con gli enti del proprio territorio che erogano attività di orientamento e formazione in

materia di obbligo formativo, formazione superiore, formazione continua e permanente, apprendistato, formazione a distanza ed utenze speciali nell'intento di fornire opportunità di riqualificazione, riconversione della propria professionalità ed aggiornamento delle capacità lavorative con particolare attenzione all'integrazione sul mercato del lavoro delle fasce più deboli e alla promozione delle pari opportunità.

SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE

In questa sezione sono descritte le misure per la qualificazione del sistema locale di offerta dei servizi, e in particolare:

- a) le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell'economia e dell'impresa sociale sul territorio dell'Ambito distrettuale;*
- b) il sistema delle autorizzazioni e dell'accreditamento dei servizi e le procedure di affidamento dei servizi, le azioni per la co-progettazione con il Terzo settore e per l'individuazione dei soggetti fornitori;*
- c) la composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano.*
- d) il sistema di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi del Piano distrettuale sociale.*

Nel caso di intervento che determina un costo, riportare nella descrizione il costo relativo e caricarlo nel quadro riepilogativo dei costi sulla spesa nella sezione 8.

7.1. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano

L'ufficio di Piano dell'ASD n. 23, quale struttura tecnico-amministrativo è stabilmente incardinato presso il Comune di Silvi (ECAD) ed è dotato di risorse umane con competenze sia amministrativo-contabili sia tecniche, legate allo specifico campo dei servizi sociali. La governance individuata per la gestione associata dell'ASD n. 23 è la Convenzione (art. 30 del D.Lgs 267/2000). Inoltre, essendo stata individuata una Zona di gestione sociale gestita dall'Unione dei Comuni "Colline del medio Vomano", la stessa si avvale di un proprio Ufficio di Zona Sociale, con risorse umane dedicate. Attualmente l'Ufficio di Piano dell'ECAD consta di un Responsabile coincidente con il Responsabile dell'area SCPC del Comune di Silvi e di n. 2 Istruttori Amministrativi. I Responsabili dei Servizi Sociali di Atri e Pineto danno il loro supporto dall'esterno. L'Ufficio di Zona Sociale dell'Unione "Colline del medio Vomano" dispone di un Responsabile e di n. 2 istruttori Amministrativi.

L'Ufficio è individuato nell'ambito della Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali quale organo strumentale, gestionale, tecnico-amministrativo-contabile dei Comuni associati per la realizzazione del sistema Integrato di Welfare, definito dal Piano Sociale Distrettuale.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo alla Conferenza dei Sindaci, l'Ufficio di Piano è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione. Le competenze dell'Ufficio di piano possono essere così sintetizzate:

- coordinamento delle attività e dei rapporti con i Comuni ed altri soggetti coinvolti nell'attuazione del PSD;
- attivazione di tutti gli strumenti necessari per la gestione dei Servizi;
- predisposizione di atti amministrativi quali bandi, gestione delle gare e pubblicazione degli esiti;
- attività di rendicontazione e gestione delle risorse assegnate, tenendo conto delle Zone di gestione sociale;
- monitoraggio e valutazione del PSD;
- ogni altra azione necessaria alla gestione del Sistema dei Servizi Sociali e della rete integrata dei Servizi Socio-Sanitari.

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 sistema dell'affidamento dei servizi sociali segue le linee guida stabilite dall'ANAC con delibera 32/2016. L'Anac ha chiarito che tale delibera, seppure adottata quando era ancora in vigore il D.Lgs. 163/2016, deve ritenersi valida anche conseguentemente all'emanazione del D.Lgs. 50/2016

L'Autorità esordisce riconoscendo importanza al "terzo settore" e riconoscendo che la normativa di settore si presenta molto frastagliata, tanto da rendere difficile una trattazione unitaria, pertanto, le *"linee guida si prefiggono lo scopo di fornire indicazioni operative alle amministrazioni aggiudicatrici e agli operatori del settore al fine di addivenire ad aggiudicazioni rispettose della normativa di settore e della normativa nazionale e comunitaria in materia di affidamenti di contratti pubblici"*.

L'ASD oltre ad utilizzare le procedure previste del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i. svilupperà la collaborazione con il terzo settore mediante avvisi di coprogettazione in base alle linee guida approvate con il DM n. 72 del 31/03/2022

La co-progettazione si sostanzia in un accordo procedimentale di collaborazione che ha per oggetto la definizione di progetti innovativi e sperimentali di servizi, interventi e attività complesse da realizzare in termini di partenariato tra amministrazioni e privato sociale e che trova il proprio fondamento nei principi di sussidiarietà, trasparenza, partecipazione e sostegno dell'impegno privato nella funzione sociale. Conseguentemente, tale strumento può essere utilizzato per promuovere la realizzazione degli interventi previsti nei piani di zona attraverso la concertazione, con i soggetti del terzo settore, di forme e modalità di: - inclusione degli stessi nella rete integrata dei servizi sociali; - collaborazione fra P.A. e soggetti del terzo settore; - messa in comune di risorse per l'attuazione di progetti e obiettivi condivisi. Al fine di garantire la correttezza e la legalità dell'azione amministrativa, le amministrazioni, nel favorire la massima partecipazione dei soggetti privati alle procedure di co-progettazione, devono mantenere in capo a se stesse la titolarità delle scelte. In particolare, devono predeterminare gli obiettivi generali e specifici degli interventi, definire le aree di intervento, stabilire la durata del progetto e individuarne le caratteristiche essenziali, redigendo un progetto di massima che serve anche a orientare i concorrenti nella predisposizione della proposta progettuale. In, particolare, in linea con i modelli già sperimentati in diverse realtà territoriali, il percorso di coprogettazione potrebbe essere articolato nelle seguenti fasi:

a) pubblicazione di un avviso di interesse con cui si rende nota la volontà di procedere alla coprogettazione. Nell'avviso sono indicati un progetto di massima, nonché i criteri e le modalità che saranno utilizzati per l'individuazione del progetto o dei progetti definitivi;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti partner dell'ente mediante una selezione volta a valutare i seguenti aspetti: - possesso dei requisiti di ordine generale, tecnici, professionali e sociali (tra cui l'esperienza maturata); - caratteristiche della proposta progettuale;- costi del progetto.

c) avvio dell'attività vera e propria di co-progettazione, con la possibilità di apportare variazioni al progetto presentato per la selezione degli offerenti;

d) stipula della convenzione

In questo quadro normativo l'Ambito intende approfondire le diverse soluzioni per l'affidamento dei servizi nel rispetto dell'efficienza, efficacia, della trasparenza e parità di trattamento degli operatori economici. Pertanto, in linea generale, saranno privilegiati gli affidamenti dei servizi mediante procedure aperte da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo. Saranno altresì, vagliate di volta in volta, diverse modalità di affidamento previste dalla normativa vigente. L'Ambito Sociale Distrettuale n. 23 "Fino-Cerrano" si compone di una zona di gestione gestita dall'Unione dei Comuni del medio Vomano, con autonomia decisionale circa le modalità di gestione dei servizi, che presuppone forme separate di gestione rispetto all'ECAD (Comune di Silvi), delegata delle funzioni amministrative in materia di servizi sociali, incluso l'adozione dei

provvedimenti amministrativi attinenti l'esercizio della funzione e gli atti di gestione. Pertanto l'ECAD eserciterà le funzioni gestionali dei servizi per i Comuni di Silvi, Atri e Pineto.

Si resta in attesa di una normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento in ambito sociale, socio sanitario e socio educativo, come previsto dal PSR.

7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi

L'ECAD Comune di Silvi implementa già il “Casellario dell'assistenza” SIUSS (D.M. 206/2014) e il SIOSS (D.M. 103 del 22.08.2019) condizione necessaria per l'erogazione dei finanziamenti. Si implementano i dati anche sulle banche dati INPS (Reddito di cittadinanza) e HCP, nonché quelli richiesti dal MLPS attraverso le Piattaforme SIOSS e MULTIFONDO. Come gestione interna, durante la precedente programmazione sono stati messi a punto alcuni strumenti per il monitoraggio degli utenti. Si tratta di un database excel dove vengono riportati i dati relativi al numero di utenti suddivisi per accesso (segretariato sociale, servizio sociale professionale area adulti e minori, PUA, UVM, Servizi di supporto psicologico e di educativa professionale) e per bisogno/intervento. Anche l'utilizzo della piattaforma SiCare consente una capillare azione di monitoraggio sulle ore erogate dalle cooperative sociali per i servizi dei quali sono affidatarie. È stata pubblicata la carta per la cittadinanza sociale. Il monitoraggio della qualità percepita dagli utenti dei servizi e alla verifica del rispetto degli standard definiti in sede di programmazione degli interventi è stato attuato tramite un questionario somministrato in forma anonima. Il questionario è strutturato in 5 sezioni che valutano:

1. La possibilità di accesso al servizio
 2. Il rapporto con il personale
 3. I tempi di risposta
 4. La documentazione fornita
 5. Sito web comunale
- Vi è poi una domanda aperta per i suggerimenti.

7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi

L'Ambito 23 Fino-Cerrano, come previsto dal Piano Sociale regionale 2022-2024, 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 Indice stabiliti dalla Regione.

SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE

L'Ambito distrettuale descrive la politica per la spesa e l'utilizzo dei fondi per il triennio, secondo quanto previsto capitolo sulla spesa del PSR 2022-2024 evidenziando sia l'utilizzo delle risorse dirette del FNPS/FSR/FNA/FIS e settoriali nazionale regionali (famiglia, povertà, giovani, caregiver, invecchiamento attivo, centri antiviolenza , altri interventi) che indirette che fanno riferimento alle diverse misure regionali, nazionali del PON Inclusione e comunitarie dell'FSE e FSC, FESR-FEAD ed eventuali azioni della Misura 5C del PNRR e altre risorse React Eu e risorse complementari PON Inclusione per il mezzogiorno, altre risorse.

Le risorse finanziarie complessivamente disponibili ai fini della programmazione 2023-2025 che comporranno il quadro finanziario dell'ambito sono il FNPS, nella misura in cui saranno stanziati con le leggi di stabilità annuali, il FSR nella misura in cui saranno stanziati con i Bilanci regionali, il FNNA nella misura in cui saranno stanziati con le leggi di stabilità, saranno, presumibilmente, pari ad € 1.991.364,00. Inoltre, per la programmazione si assumono le risorse ordinarie provenienti dai bilanci comunali oltre i proventi delle tariffe applicate per i servizi erogati. Alle risorse ordinarie devono aggiungersi fondi specifici provenienti da altre fonti di finanziamento quali: Fondo dopo di noi, Fondo Vita Indipendente LR57/2012, fondo LR95/95, Fondo per i minori in comunità, Fondo per l'integrazione socio-sanitaria, Fondo nazionale lotta alla povertà ...).

Infine, devono aggiungersi quelle risorse straordinarie, stanziati da fondi specifici derivanti da finanziamenti esterni al piano Sociale distrettuale, denominate azioni indirette (es. Fondi PNRR, FSE, PON....). Ovviamente le azioni progettuali previste saranno necessariamente ridotte o non attivate in mancanza di fondi esterni a quelli dei bilanci comunali, ordinari e non. In ogni caso l'Ambito garantirà almeno il 30% della spesa complessivamente prevista per le azioni dirette del PSD.

Il processo di acquisizione delle altre risorse per lo sviluppo dei servizi dovrà tener conto delle diverse esigenze e dell'autonomia gestionale della zona di gestione sociale.

Nel quadro riepilogativo della spesa sociale devono essere riportati i costi complessivi dei servizi ed interventi suddivisi per ciascun Asse Tematico e per annualità di spesa. I costi gestionali devono essere inseriti nell'apposito riquadro ed essere parametrati agli effettivi costi indispensabili per la gestione amministrativa del Piano sociale distrettuale.

Assi Tematici		2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		590.000	590.000	590.000	1.770.000	
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA 2021-2023	940.000	940.000	940.000	2.820.000	Di cui 435.000 x ogni anno (FNNA)
	Caregiver familiare e altre fragilità	112.000	112.000	112.000	336.000	
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)		305.000	305.000	305.000	915.000	
AT 2 – Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona		1.237.000	1.237.000	1.237.000	3.711.000	
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale		249.000	249.000	249.000	747.000	
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		645.000	645.000	645.000	1.935.000	
AT 5 – Prevenzione all’istituzionalizzazione e invecchiamento attivo		127.000	127.000	127.000	381.000	
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee		225.000	225.000	225.000	675.000	
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		288.000	288.000	288.000	864.000	
TOTALE in valore assoluto (A)		€ 4.718.000	€ 4.718.000	€ 4.718.000	€ 14.154.000	€
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)		185.000	185.000	185.000	555.000	
Altro: specificare						
Altro: specificare						
TOTALE in valore assoluto (B)		€ 185.000	€ 185.000	€ 185.000	€ 555.000	€
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)		€ 4.903.000	€ 4.093.000	€ 4.093.000	€ 14.709.000	€

* 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 sociosanitaria
- 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 progettazione 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 équipes 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 équipes 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 mono professionale 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 mono professionale, 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
Totale	37	4.440,00	310,80	4.750,80

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 similare 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 child friendly (European Commission, 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 ChildRight 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 rispondergli 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 diseguaglianze.

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 curricoli scolastici. Anche gli ordinamenti curricolari 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 una forte connessione 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’Europa Unione 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 progettuali, 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 artigianali, 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 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 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 grave 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 sostituitivi 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 “proseguo 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 minore 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. 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 affermatesi 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.