



# COMUNE DI CARSOLI

Provincia dell'Aquila

Piazza della Libertà, 1 – Tel.: 0863908300 Fax: 0863995412



## VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

|                       |   |
|-----------------------|---|
| N. <b>34</b> del reg. | <b>Oggetto:</b> APPROVAZIONE PIANO SOCIALE DISTRETTUALE SOCIALE 2023/2025 DELL'AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 2 MARSICA |
| Del <b>24.11.2022</b> |   |

L'anno **DUEMILAVENTIDUE** il giorno **VENTIQUATTRO** del mese di **NOVEMBRE** alle ore **15:35** nella sala consiliare del Comune suddetto.

Alla prima convocazione, in sessione straordinaria, che è stata partecipata a norma di legge ai signori Consiglieri, risultano presenti all'appello nominale i Sigg.ri:

|                     |            |                   | <b>Presenti</b> | <b>Assenti</b> |
|---------------------|------------|-------------------|-----------------|----------------|
| <b>Sindaco:</b>     | Nazzarro   | Velia             | X               |                |
| <b>Consiglieri:</b> | Lugini     | Gianpaolo         | X               |                |
|                     | Muzi       | Lorenza           | X               |                |
|                     | Arcangeli  | Federica*         |                 | X              |
|                     | Tozzi      | Gasperina         | X               |                |
|                     | Di Natale  | Simone            | X               |                |
|                     | Cimei      | Chiara            | X               |                |
|                     | Callipo    | Salvatore         | X               |                |
|                     | Ciccosanti | Luigi             | X               |                |
|                     | De Luca    | Rosa              | X               |                |
|                     | Marcangeli | Loreto Alessandro | X               |                |
|                     | Di Natale  | Ilaria**          |                 | X              |
|                     | D'Andrea   | Federica          |                 | X              |

\* (Il Consigliere Arcangeli Federica ha giustificato preventivamente la propria assenza con comunicazione trasmessa direttamente al Presidente del Consiglio Comunale, che riferisce);

\*\* (\*\*Il Consigliere Di Natale Ilaria ha giustificato preventivamente la propria assenza con comunicazione trasmessa via e-mail in data 23.11.2022)

Assegnati: n. 12+1 (Sindaco)

In carica: n. 12

Presenti n. 10

Assenti n. 3

Risultato che gli intervenuti sono in numero legale;

- PRESIEDE l'assemblea la Sig.ra Chiara Cimei, nella sua qualità di Presidente del Consiglio;
- Partecipa il Segretario Comunale Dott. Francesco Cerasoli
- La seduta è pubblica.

Il Presidente del Consiglio pone in trattazione il punto all'ordine del giorno e dà la parola al Sindaco Avv. Velia Nazzarro che provvede all'illustrazione della proposta di deliberazione.

Seguono i seguenti interventi.

Il Consigliere Rosa De Luca sottolinea la validità del Piano Sociale Distrettuale 2023/2025 dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica, la cui redazione si caratterizza per il mantenimento dei servizi già in essere in precedenza e per l'ampliamento di alcuni di essi, grazie anche alle risorse del PNRR. Apprezza, in particolare, il lavoro di programmazione che ha condotto alla valorizzazione del servizio di segretariato sociale e del servizio sociale professionale e all'implementazione del PUA (Punto Unico di Accesso).

### **IL CONSIGLIO COMUNALE**

Vista la proposta di deliberazione, allegata al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

Visti i pareri favorevoli espressi, a norma dell'art. 49 del T.U. n. 267/2000, dai Responsabili dei Servizi interessati;

Con votazione palese per alzata di mano che presenta il seguente risultato:

Astenuti: 0

Votanti: 10

Favorevoli: 10

Contrari: 0

### **DELIBERA**

1) di approvare la proposta di deliberazione avente ad oggetto: "**APPROVAZIONE PIANO SOCIALE DISTRETTUALE SOCIALE 2023/2025 DELL'AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 2 MARSICA**" che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Infine, stante l'urgenza, con separata votazione palese per alzata di mano che presenta il seguente risultato:

Astenuti: 0

Votanti: 10

Favorevoli: 10

Contrari: 0

La presente deliberazione è dichiarata immediatamente eseguibile ex art. 134/4 del D.lgs. n. 267/2000.

La seduta è sciolta alle ore 15:45.



## PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO:

**Approvazione Piano Sociale Distrettuale Sociale 2023/2025  
dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica**

### LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che:

- l'art. 19 della legge 328/2000 - "*legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali*" -, attribuisce ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali, svolti a livello locale, concorrendo alla programmazione regionale, in particolare, attraverso la predisposizione di piani di zona all'interno degli ambiti territoriali come stabiliti. Tali funzioni sono esercitate dai Comuni a livello di ambito territoriale adeguato, adottando gli assetti organizzativi più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 267/2000 e s.m.i.;
- la Legge Costituzionale n. 3 del 2001 ha modificato il titolo V della Costituzione, attribuendo alle Regioni potestà legislativa primaria rispetto alla materia socio-assistenziale ed ai Comuni le funzioni amministrative in materia di servizi sociali;
- con verbale n. 63/2 del 24 Febbraio 2022 il Consiglio Regionale ha approvato il Piano Sociale Regionale 2022-2024 pubblicato sul Bura speciale n. 53 dell'11 maggio 2022;
- con la DGR 414/2022 sono state approvate le Linee Guida PSR 2022/2024 con le quali si approvava l'Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali comprensivo degli allegati:

A) Formulario Piano Distrettuale Sociale;

B) Linee guida per la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione socio-sanitaria;

Considerato che:

- il Piano Sociale Regionale è lo strumento di programmazione strategica ed integrata del welfare sociale regionale, al quale i Comuni organizzati in Enti d'Ambito Sociali, (zone di gestione dei servizi sociali e sociosanitari) sono tenuti a fare riferimento ai fini della pianificazione dei servizi a livello locale;
- con l'entrata in vigore del nuovo Piano Sociale Regionale 2022-2024, che si integra con la legislazione regionale e nazionale vigente, si è reso necessario costituire il nuovo Piano Sociale Distrettuale dell'Ecad n. 2 Marsica

Atteso che:

- il Piano Sociale Regionale 2022/2024 afferma che l'Ambito Sociale Distrettuale è il riferimento territoriale per l'attuazione da parte dei Comuni, singoli o associati, delle politiche sociali a livello territoriale ivi comprese le scelte relative all'individuazione degli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e ai rapporti con i cittadini”;
- l'esercizio delle relative funzioni di programmazione, organizzazione e gestione del sistema locale integrato dei servizi sociali e socio-sanitari si fonda sul potere di indirizzo politico-amministrativo attribuito ai Sindaci;
- Precisato che negli ambiti distrettuali formati da più Comuni, la responsabilità di indirizzo politico-amministrativa appartiene alla Conferenza dei Sindaci, costituita dai Sindaci di tutti i Comuni appartenenti all'Ambito o loro delegati;
- Preso atto che nella seduta della Conferenza dei Sindaci del 20/09/2022, la stessa si è formalmente insediata e come da verbale ha approvato il proprio Regolamento di funzionamento, l'avvio del processo programmatico per la realizzazione del Piano Sociale Distrettuale 2023/2025, la nomina del Gruppo di Piano e l'approvazione del regolamento del Gruppo di Piano;
- Dato atto che si è provveduto alla stesura del Profilo Sociale Locale sulla base dell'analisi condivisa dei bisogni e che il Profilo sociale è stato presentato al Gruppo di Piano per la validazione nella riunione del 29/09/2022 ed è stato approvato nella stessa giornata;
- Preso atto che in data 13/10/2022 si approvava il percorso di programmazione per la predisposizione del Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito procedendo alla individuazione e al coinvolgimento di tutti i soggetti interessati convocando il Gruppo Di Piano che si è formalmente insediato nello stesso giorno;
- Preso atto del verbale del 25/10/2022 della Conferenza dei Sindaci con il quale si approvava all'unanimità il Piano Sociale Distrettuale anno 2023/2025 dell'Ecad n.2 Marsica;

Visti:

- la Deliberazione Commissariale del pro tempore commissario della Comunità Montana Montagna Marsicana dott. Gianluca De Angelis n. 43 del 03/11/2022;
- l'accordo di Concertazione sindacale del 20/10/2022 nel quale si approvava il Piano Sociale Distrettuale anno 2023/2025 dell'Ecad n.2 Marsica;
- le indicazioni della Regione Abruzzo di cui alla nota pot. n. 0312955/22 del 26/08/2022, nella quale si disponeva per l'invio del Piano Sociale Distrettuale 2023/2025, le quali posticipano al 27/11/2022 la produzione della documentazione relativa a:
  - 1) Accordo di Programma, regolamento accesso ai servizi e alle prestazioni di ambito sociale;
  - 2) Estremi di recepimento delle deliberazioni di approvazione del Piano Sociale Distrettuale 2023/25 da parte dei consigli comunali dell'Ecad n.2;

Richiamata la propria precedente Deliberazione di Consiglio Comunale n. 29 del 30.11.2021 con la quale si approvava l' istituzione dell'Unione dei Comuni Montagna Marsicana approvandone l'atto costitutivo.

Considerato che la stessa Delibera prevedeva di affidare all'Unione dei Comuni Montagna Marsicana, nella fase di primo trasferimento, l'esercizio dei Servizi socio – assistenziali ( funzione di Ente Capofila dell'Ente d'Ambito Distrettuale ( ECAD ) Sociale n.2 Marsica

Evidenziato che il Piano Sociale Distrettuale è volto a:

- favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
- definire criteri di ripartizione della spesa a carico di ciascun comune, delle aziende unità sanitarie locali e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Atteso che preliminare all'adozione del Piano Sociale Distrettuale è la sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

Visto il D.Lgs. n. 267/2000 ed in particolare il Titolo II – Capo V –in materia di forme associative ( art. 30 e segg.);

### PROPONE

Di approvare integralmente la proposta di atto deliberativo di cui alle premesse che si intende riportata e trascritta nel presente dispositivo;

Di approvare, per le motivazioni indicate in narrativa che si intendono integralmente riportate, lo schema (Allegato A) formulario Piano Sociale Distrettuale 2023/2025.

Di delegare il Sindaco alla sottoscrizione del suddetto Accordo di Programma;

Di dare atto che la Convenzione, stipulata ai sensi dell'art.30 del D.Lgs.n.267/2000, ha per oggetto l'esercizio in forma coordinata delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e delle attività che saranno previste nel Piano Sociale Distrettuale dell'Ecad n. 2 Marsica.

Di disporre l'invio degli estremi del presente provvedimento all'Ecad n. 2 per i consequenziali provvedimenti di competenza.

Di rendere immediatamente eseguibile il presente atto, ai sensi dell' art.134, 4° comma del D. Lgs. 267/2000.

### PARERI ART.49 T.U.

---

IN ORDINE alla regolarità tecnica: Favorevole

---

IN ORDINE alla regolarità contabile: Favorevole

Il Responsabile del Servizio  
Dott.sa Sabrina Marzano

Il Responsabile dei Servizi Finanziari  
Ad interim Dott.sa Sabrina Marzano

---



# AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 "MARSICA"



PIANO SOCIALE  
REGIONE ABRUZZO



DISTRETTO  
SANITARIO  
LOCALE AREA  
MARSICA

COMUNE DI:

AIELLI, BISEGNA, CERCHIO, COLLARMELE, GIOIA DEI MARSÌ,  
LECCE NEI MARSÌ, ORTONA DEI MARSÌ, ORTUCCHIO, PEScina,  
SAN BENEDETTO DEI MARSÌ, BALSORANO, CANISTRO, CAPISTRELLO,  
CIVITA D'ANTINO, CIVITELLA ROVETO, MORINO, SAN VINCENZO VALLE  
ROVETO, CAPPADOCIA, CARSOLO, CASTELLAFIUME, CELANO,  
COLLELONGO, LUCO DEI MARSÌ, MAGLIANO DEI MARSÌ, MASSA D'ALBE,  
ORICOLA, OVINDOLI, PERETO, ROCCA DI BOTTE, SANTE MARIE,  
SCURCOLA MARSICANA, TAGLIACOZZO, TRASACCO, VILLAVALLELONGA.

## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 "MARSICA" Azienda ASL n.1 di Sulmona - Avezzano - L'Aquila

*Includere per contrastare le fragilità*

# Piano distrettuale sociale (PSR 2023 - 2025)

*Allegato A*

*Formulario Piano distrettuale sociale sul sito internet  
dell'Ambito distrettuale sociale*

*<https://www.montagnamarsicana.it/>*

## INDICE

### ALLEGATO A - FORMULARIO PIANO SOCIALE DISTRETTUALE

|   |    |
|---|----|
| <b>PRESENTAZIONE</b> .....  | 5  |
| <b>SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE</b> .....                 | 6  |
| 1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale .....                                     | 6  |
| 1.2. L'Ufficio di Piano .....   | 8  |
| 1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale .....                               | 8  |
| 1.4. Il Gruppo di Piano .....   | 9  |
| 1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni ..... | 11 |
| <b>SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE</b> .....   | 13 |
| 2.1. Analisi delle tendenze demografiche .....  | 13 |
| 2.2. Dimensione socio-economica del territorio .....  | 21 |
| 2.3. Analisi dei fabbisogni sociali .....   | 28 |
| 2.4. L'attuale sistema di offerta .....   | 30 |
| 2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione .....                                    | 33 |
| 2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento .....                       | 34 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE</b> .....   | 38  |
| 3.1. Obiettivi della programmazione .....  | 38  |
| 3.2. Strategie di attuazione .....   | 41  |
| 3.3. Strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria (la convenzione integrazione<br>socio-sanitaria) .....  | 42  |
| 3.4. Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico integrata<br>per la riduzione dell'Istituzionalizzazione (UVM, PAI e PEI, Budget di Progetto) .....   | 42  |
| 3.5. Strategie di sistema per l'inclusione sociale e l'integrazione con le politiche attive del<br>lavoro .....  | 43  |
| 3.6. Le azioni per l'integrazione delle misure di programmazione sociale locale con le politiche<br>nazionali e comunitarie in ambito sociale, socio-sanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE,<br>FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l'infanzia e il PNRR.....   | 44  |
| <br>   |     |
| <b>SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA</b> .....  | 45  |
| Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale.....  | 45  |
| Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre<br>fragilità .....   | 63  |
| Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale .....   | 90  |
| Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee .....   | 99  |
| Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo.....  | 114 |
| Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee .....  | 117 |
| Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia.....   | 124 |
| <br>   |     |
| <b>SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b> .....   | 133 |
| 5.1. Misure di integrazione istituzionale.....   | 133 |
| 5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali .....  | 133 |
| <br>   |     |
| <b>SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE</b> .....   | 135 |
| 6.1. Misure di integrazione istituzionale.....   | 135 |
| 6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali .....  | 135 |
| <br>   |     |
| <b>SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-<br/>PROGETTAZIONE</b> .....   | 137 |
| 7.1. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano .....  | 137 |
| 7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e<br>l'accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di<br>affidamento eterogeneo e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e<br>albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore ..... | 138 |

|   |     |
|---|-----|
| 7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi ..... | 139 |
| 7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e rendicontazione dei servizi ..... | 140 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE.....</b> | <b>143</b> |
|---|------------|

|  |            |
|--|------------|
| <b>SEZIONE 9. APPENDICE AL FORMULARIO PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DISTRETTUALI.....</b> | <b>148</b> |
|--|------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>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)</b> |  |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| .....   | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 1. Scheda intervento - Punti unici di accesso.....  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 2. Scheda LEPS - Supervisione del personale dei servizi sociali                                   | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 3. Scheda LEPS - Dimissioni protette .....  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 3.1. Denominazione: Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio. .... | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 3.2. Denominazione: Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione. ....     | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 4. Scheda LEPS - Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.....                            | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 5. Scheda intervento - Promozione rapporti scuola territorio - Get Up .....                       | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 6. Scheda intervento - Care leavers .....   | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 7. Scheda tecnica - Garanzia Infanzia.....  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |

## Presentazione

A cura del Sindaco o del Coordinatore della Conferenza dei sindaci

*Il nuovo **Piano Sociale Distrettuale (PSD)** per l'Ecad n. 2 Marsica arriva in un momento fondamentale per la vita dell'Ente e rappresenta lo strumento elettivo per realizzare il sistema integrato di interventi e servizi alla persona dell'Ambito Distrettuale Sociale da poco facente capo all'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana".*

*Nel Piano oltre ad integrare le politiche e le buone prassi messe in campo nel corso delle precedenti programmazioni sposa in pieno le nuove ottiche legate agli interventi europei e nazionali nati nel corso degli ultimi tempi a seguito delle varie emergenze. Il Piano, dunque, rappresenta uno strumento per governare in modo unitario i servizi e gli interventi, con lo scopo di offrire risposte efficaci ai bisogni della persona e della collettività, nella prospettiva di ottimizzare le risorse umane, organizzative ed economiche disponibili. Il suo obiettivo generale è quello di realizzare il sistema locale integrato di interventi e servizi sociali contribuendo a qualificare i servizi, valorizzando il principio di sussidiarietà e attuando percorsi efficaci di integrazione socio-sanitaria. È, inoltre, occasione di **partecipazione, concertazione** - intese anche come forme di responsabilità condivisa - e di chiarezza in ordine all'esigenza di certezza delle responsabilità e di esercizio delle funzioni connesse.*

*Con il presente Piano la **Conferenza dei Sindaci** intende, in primo luogo, **incentivare la gestione associata** dei servizi/interventi fra i Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n.2, la sola strada per garantire una gestione unitaria del Piano Sociale distrettuale ed una distribuzione quanto più uniforme dei servizi essenziali in tutto il territorio, per sviluppare economie di scala e per implementare e qualificare i servizi sociali locali.*

*I principi fondamentali che orientano le strategie di azione proposte sono equità e omogeneità di accesso ai servizi nell'Ambito ed un'equa ripartizione del valore dei servizi tra i Comuni associati.*

*Il Piano Sociale Distrettuale, potrà rappresentare nei prossimi anni lo strumento di riferimento per rispondere con maggiore efficacia e tempestività ai nuovi bisogni di welfare del territorio.*

*Il Piano è stato costruito attraverso un metodo di confronto sistematico tra una pluralità di soggetti pubblici e privati e costituisce, pertanto, un **progetto partecipato, ancorato ad una visione globale delle politiche di welfare**. È il frutto dei contributi ricevuti dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito, da tutti i rappresentanti del Gruppo di Piano e da tutti i portatori d'interesse locale. A tutti loro ed ai componenti l'Ufficio di Piano vanno i miei più sentiti ringraziamenti per il lavoro svolto.*

## 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'Ente Capofila D'Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica" è stato individuato dalla Regione Abruzzo, in attuazione della legge quadro Nazionale 328/2000, con D.C.R. n. 70 del 09/08/2016 e recante: Definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali.

L'ente fa capo all'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" e si compone di 34 comuni che attualmente sono impegnati nella realizzazione di un'unione dei comuni.

Quest'ultimi hanno già provveduto nella seduta del 09/02/2017 all'individuazione dell'Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale (ECAD) l'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" per la gestione della precedente programmazione del Piano Sociale Distrettuale che in nome e per conto di tutti i comuni dell'ambito svolge la funzione amministrativa in materia sociale e garantendo il governo dei processi necessari alle funzioni indicate.

In particolare si è dato il via alla creazione degli attuali assetti istituzionali che possono essere indicati come quattro aree complementari ed interconnesse seppur con compiti differenti.

L'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" è stata quindi individuata quale Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale (ECAD): tale scelta è stata formalmente deliberata da tutti i 34 Comuni attraverso le Deliberazioni consiliari sotto elencate:

| N  | COMUNI              | N. DELIBERAZIONI | DATA            |
|----|---------------------|------------------|-----------------|
| 1  | AIELLI              | 42 - 43          | 24/12/2019      |
| 2  | BALSORANO           | 3 - 4            | 28/03/2022      |
| 3  | BISEGNA             | 37 - 38 - 39     | 30/11/2019      |
| 4  | CANISTRO            | 9 - 10           | 22/03/2022      |
| 5  | CAPISTRELLO         | 2 - 3 - 4        | 13/02/2021      |
| 6  | CAPPADOCIA          | 10 - 11          | 18/12/2019      |
| 7  | CARSOLI             | 29 - 30 - 31     | 30/11/2021      |
| 8  | CASTELLAFIUME       | 16 - 17 - 18     | 30/06/2021      |
| 9  | CELANO              | 9 - 10 - 11      | 30/03/2021      |
| 10 | CERCHIO             | 46 - 47 - 48     | 24/12/2019      |
| 11 | CIVITA D'ANTINO     | 24 - 25 - 26     | 30/12/2020      |
| 12 | CIVITELLA ROVETO    | 1 - 2            | 05/03/2021      |
| 13 | COLLARMELE          | 12 - 13          | 23/05/2020      |
| 14 | COLLELONGO          | 1 - 2 - 3        | 20/02/2021      |
| 15 | GIOIA DEI MARSII    | 54 - 55 - 56     | 12/12/2019      |
| 16 | LECCE NEI MARSII    | 46               | 13/12/2019      |
| 17 | LUCO DEI MARSII     | 1 - 2 - 3        | 23/03/2021      |
| 18 | MAGLIANO DEI MARSII | 45 - 46 - 47     | 13/12/2019      |
| 19 | MASSA D'ALBE        | 30 - 31          | 30/11/2019      |
| 20 | MORINO              | 21 - 22 - 23     | 27/12/2019      |
| 21 | ORICOLA             | 34               | 30/11/2019      |
| 22 | ORTONA DEI MARSII   | 29 - 30 - 31     | 29/12/2019      |
| 23 | ORTUCCHIO           | 2 - 10           | 12 e 30/03/2022 |
| 24 | OVINDOLI            | 39 - 40 - 41     | 30/11/2019      |

|    |                           |              |            |
|----|---------------------------|--------------|------------|
| 25 | PERETO                    | 32 – 33      | 30/11/2019 |
| 26 | PESCINA                   | 26 – 27 – 28 | 03/06/2021 |
| 27 | ROCCADI BOTTE             | 20 – 21 – 22 | 26/11/2021 |
| 28 | SAN BENEDETTO DEI MARSI   | 2 – 3 – 4    | 10/03/2022 |
| 29 | SANTE MARIE               | 33 – 34 – 35 | 29/11/2019 |
| 30 | SAN VINCENZO VALLE ROVETO | 1 – 2        | 13/03/2021 |
| 31 | SCURCOLA MARSICANA        | 44 – 45 - 46 | 29/12/2019 |
| 32 | TAGLIACOZZO               | 4 – 5 – 48   | 29/03/2021 |
| 33 | TRASACCO                  | 22 – 23 - 24 | 28/12/2019 |
| 34 | VILLAVALLELONGA           | 3 – 4 - 5    | 25/03/2022 |

Successivamente sarà deliberata dai Consigli Comunali dei 34 comuni la Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi dell'Ambito Sociale Distrettuale n.2 Marsica

La prima è rappresentata dalla **Conferenza dei Sindaci** e dal coordinatore della stessa. Quest'ultimo coincide con il commissario dell'Ecad e ha il compito di indire la conferenza ogni qual volta lo ritenga opportuno o si manifestino delle necessità in tal senso oppure anche su richiesta di un singolo sindaco dei comuni aderenti all'Ecad. La Conferenza dei sindaci rappresenta le autonomie locali, con funzioni di indirizzo e controllo sull'attività amministrativa e di partecipazione alla programmazione di detta attività.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai Sindaci di tutti i Comuni rientranti nell'ambito sociale distrettuale n. 2 Marsica. La conferenza dei Sindaci inoltre:

- Avvia il processo programmatico per la realizzazione del Piano Sociale Locale;
- Approva il regolamento disciplinante il proprio funzionamento;
- Verifica l'andamento generale dell'attività;
- Consente a ogni singolo sindaco di portare all'attenzione degli altri eventuali necessità.

La seconda, gestionale, è rappresentata dal commissario dell'Unione dei Comuni “Montagna Marsicana”, legale rappresentante, la responsabile dei servizi sociali, l'**Ufficio di Piano** e l'apparato amministrativo contabile dell'Ente. Questo livello ha un compito più attuativo, sia delle indicazioni della Conferenza dei Sindaci sia di indirizzare, progettare e coordinare le attività operative legate alla corretta gestione dei vari servizi inseriti nel piano sociale distrettuale, la ricerca delle fonti di finanziamento, il rispetto dei tempi delle normative per la rendicontazione e l'esecuzione delle attività burocratiche amministrative legate ai rapporti con gli altri enti. L'area gestionale è realizzata per lavorare di concerto con le altre aree sia dei comuni che fanno parte dell'Ecad sia con gli altri Enti come Ministeri, Regione, Provincia, Unione Europea, Associazioni del terzo settore, amministrazione scolastica, fondazioni, cooperative, istituzioni di pubblico servizio e tribunali. In questo contesto, in particolare l'ufficio di Piano in stretta collaborazione con la responsabile dei servizi sociali ha anche il ruolo di promotore di particolari iniziative in ambito di programmazione e progettazione.

La terza area è rappresentata dall'**area amministrativa dell'Ambito**, che oltre a coadiuvare le attività dell'ufficio di Piano e delle indicazioni della conferenza dei Sindaci offrendo tutela legale, verifica della corretta messa in opera delle procedure amministrative, svolge anche la funzione di archiviazione di dati, gestione documentale, della corrispondenza al fine di avere sempre a disposizione la documentazione necessaria per la corretta prosecuzione delle attività di indirizzo.

Infine la **rete dei servizi sociali** che si estende in tutti i comuni dell'Ecad n. 2 al momento è costituita dalle assistenti sociali coordinato dalla responsabile dei servizi sociali. A quest'ultimo livello sono affidati i compiti di Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale che supporti l'Ufficio nella gestione informativa dei dati relativi all'analisi dei bisogni e dell'offerta, intercettare la domanda di prossimità degli utenti, attuare i differenti protocolli per i singoli casi e implementare il servizio banca dati dall'Ecad.

## 1.2. L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è costituito dal commissario dell'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana", legale rappresentante, la Responsabile dei servizi sociali, dai tecnici e dagli amministrativi specifici dell'area dei servizi sociali. Esso si trova all'interno della sede dell'Ente Capofila d'Ambito Distrettuale ed è dotato di risorse umane con competenze amministrative e contabili oltre che a quelle tecniche e legate allo specifico campo dei servizi sociali.

Lo stesso anche per tramite di collaborazioni specifiche esterne deve occuparsi di:

- redazione del piano sociale di zona;
- programmazione dei servizi sociali dell'ambito;
- raccordarsi con sindaci e assessori dei comuni convenzionati;
- coordinamento del servizio sociale professionale;
- affidamento eterogeneo della gestione e attivazione dei servizi ed erogazione delle spese di gestione;
- rendicontare progetti e spese legate ai finanziamenti diretti;
- può costituire i tavoli tematici, tecnici e di partenariato per la programmazione distrettuale;
- controllare, monitorare e valutare i servizi e le prestazioni erogate;
- curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali, con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del terzo settore per garantire la partecipazione alla programmazione e alla co-progettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali;
- organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali della Regione.

L'ufficio di piano può riunirsi su richiesta del commissario o della responsabile dei servizi sociali.

Fanno parte dell'Ufficio di Piano dell'Ecad n. 2

| <b>Nominativo</b>                | <b>Ruolo</b>   |
|----------------------------------|--|
| <b>Dott. Gian Luigi Zanatta</b>  | <i>Segretario</i>  |
| <b>Dott. Gianluca De Angelis</b> | <i>Presidente Unione dei Comuni "Montagna Marsicana"</i> |
| <b>Resp. Ss. Sabrina Frezza</b>  | <i>Responsabile servizi sociali</i>                      |
| <b>Dir. Rossella De Santis</b>   | <i>Responsabile Distretto Sanitario Marsica</i>          |
| <b>Dott. Marcello Rufini</b>     | <i>Ufficio ragioneria</i>                                |
| <b>Dott. Federico Cifani</b>     | <i>Collaboratore esterno/ufficio sociale</i>             |

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

Il processo di formazione del Piano Distrettuale Sociale è stato avviato ufficialmente con la Conferenza dei Sindaci del **20/09/2022** nella sede dell'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana". La conferenza ha approvato i seguenti punti all'ordine del giorno:

- Avvio dell'ITER formativo del Piano sociale distrettuale per annualità 2023-2025;
- Approvazione e nomina dei componenti del Gruppo di Piano;
- Approvazione Regolamento di funzionamento del Gruppo di Piano;

Il **29/09/2022**, nella sala consiliare dell'Unione dei Comuni Montagna di L'Aquila, si è insediato ufficialmente il Gruppo di Piano che ha proceduto a nominare un coordinatore individuato fra i componenti dell'Ufficio di Piano, con le competenze previste dalla normativa regionale. Il Gruppo di Piano ha approvato la bozza del Profilo Sociale Locale, e cominciato le attività di valutazione delle strategie da mettere in campo per perseguire gli obiettivi del nuovo piano di zona.

Il Gruppo di Piano è tornato a riunirsi il **13/10/2022** sempre nella sede dell'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" per affrontare i temi specifici del territorio in riferimento anche a Leps. L'occasione è stata molto utile per predisporre l'attuale strumento di programmazione alla raccolta dei vari contributi che sono stati affrontati durante la riunione.

Il giorno **16/09/2022** al fine di avere indicazioni da parte delle società cooperative che operano sul Piano di Zona e hanno all'attivo la gestione dei servizi sociali nell'Ecad n. 2, si è tenuta una riunione tecnica per raccogliere dati e informazioni utili alla prossima programmazione del nuovo Piano di Zona.

## 1.4. Il Gruppo di Piano

Il Gruppo Piano è la struttura tecnica di riferimento per i comuni dell'ambito, i referenti delle associazioni del terzo settore, i referenti dell'Asl territoriale, rappresentanti sindacali, delle istituzioni scolastiche ed è preposto all'attuazione di tutti i provvedimenti propedeutici alla redazione del PdZ, nonché della gestione dello stesso.

In particolare il G.P. è un organo collegiale che ha il compito di:

- Contribuire alla redazione e a definire gli obiettivi e le priorità del Piano di Zona a livello distrettuale;
- fornire indicazioni e suggerimenti diretti al coordinamento istituzionale;
- provvedere alla gestione e coordinamento del tavolo di coordinamento distrettuale;
- apportare il contributo di diverse competenze o nuove figure professionali per il Piano di Zona;
- predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali e con gli altri attori sociali coinvolti nella realizzazione del PdZ;
- organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati per promuovere iniziative per il reperimento di altre risorse a valere su fonti di finanziamento comunitarie, nazionali e regionali per lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e dei servizi sociali;

Il G.P. ha l'autonomia funzionale ed organizzativa necessaria allo svolgimento delle attività previste dal presente piano di zona, nel rispetto della normativa vigente e degli indirizzi/obiettivi programmatici stabiliti dal Comitato dei Sindaci.

A tal fine della costituzione dell'Gruppo di Piano l'Ecad n. Marsica ha diramato la nota prot. n. 3208/RIS datata 18 agosto 2022 per raccogliere manifestazioni di interesse a far parte dello stesso che hanno portato all'individuazione dei seguenti richiedenti:

| NOMINATIVO                          | TIPOLOGIA                             | MAIL   | REFERENTE                  |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|
| <b>180amici L'Aquila ETS</b>        | Organizzazione Di Volontariato        | <i>l.aquila180amici@gmail.com</i>              | Antonella Maria Mancusi    |
| <b>Alzheimer Marsicana</b>          | Associazione                          | <i>alzheimermarsica@libero.it</i>              | Stefano Di Giuseppe        |
| <b>ANFFAS</b>                       | Fondazione                            | <i>anffasaz@virgilio.it</i>                    | Domenica DI Salvatore      |
| <b>ANFFAS</b>                       | Cooperativa Sociale                   | <i>coopanffas@yahoo.it</i>                     | Domenica DI Salvatore      |
| <b>Angizia Colorfun</b>             | Associazione Sportiva Dilettantistica | <i>angiziacolorfun@gmail.com</i>               | Antonio Luciani            |
| <b>Aristos</b>                      | Cooperativa sociale                   | <i>aristo.cooperativa@gmail.com</i>            | Angelo Strangis            |
| <b>Asl 1 Distretto Sanitario</b>    | Distretto Sanitario                   | <i>r.desantis@asl1abruzzo.it</i>               | Rossella De Santis         |
| <b>AST CISL</b>                     | Sindacato                             | <i>ast.laquila@cisl.it</i>                     | Pietro Di Natale           |
| <b>Bubusettete</b>                  | Cooperativa Sociale                   | <i>bubusettetecooperativasociale@gmail.com</i> | Flavia Cruciani            |
| <b>Casa Delle Donne Marsica</b>     | Centro Antiviolenza                   | <i>casadonne.marsica@gmail.com</i>             | Orietta Gargano            |
| <b>Celano</b>                       | Istituto comprensivo                  | <i>aqjc8400x@istruzione.it</i>                 | Fabio Massimo Pizzardi     |
| <b>Comune Di Balsorano</b>          | Ente Locale                           | <i>info@comune.balsorano.aq.it</i>             | Antonella Buffone          |
| <b>Comune Di Capistrello</b>        | Ente Locale                           | <i>sindaco@comune.capistrello.aq.it</i>        | Francesco Ciciotti         |
| <b>Comune Di Carsoli</b>            | Ente Locale                           | <i>servizigenerali@comune.carsoli.aq.it</i>    | Velia Nazzarro             |
| <b>Comune Di Celano</b>             | Ente Locale                           | <i>comune.celano@pec.it</i>                    | Silvia Morelli             |
| <b>Comune Di Celano</b>             | Ente Locale                           | <i>comune.celano@pec.it</i>                    | Raffaella Pasqualoni       |
| <b>Comune Di Celano</b>             | Ente Locale                           | <i>comune.celano@pec.it</i>                    | Monica Della Rocca         |
| <b>Comune Di Celano</b>             | Ente Locale                           | <i>comune.celano@pec.it</i>                    | Laura Piperni              |
| <b>Comune Di Lecce Nei Marsi</b>    | Ente Locale                           | <i>protocollo@comunelecceneimarsi.com</i>      | Barile Augusto             |
| <b>Comune Di Magliano Dei Marsi</b> | Ente Locale                           | <i>marconorcia@virgilio.it</i>                 | Marco Di Norcia            |
| <b>Comune Di Massa D'Albe</b>       | Ente Locale                           | <i>info@comune.massadalbe.aq.it</i>            | Nazareno Lucci             |
| <b>Comune Di Morino</b>             | Ente Locale                           | <i>info@pec.comune.morino.aq.it</i>            | Roberto D'Amico            |
| <b>Comune Di Ovindoli</b>           | Ente Locale                           | <i>sindaco.ovindoli@gmail.com</i>              | Simone Angelosante         |
| <b>Comune Di Pereto</b>             | Ente Locale                           |  | Giacinto Sciò              |
| <b>Comune Di Pescina</b>            | Ente Locale                           | <i>protocollopescina@pec.it</i>                | Mirko Zauri                |
| <b>Comune Di Rocca Di Botte</b>     | Ente Locale                           | <i>info@comune.roccadibotte.aq.it</i>          | Fernando Antonio Marzolini |

|   |   |  |                         |
|---|---|--|-------------------------|
| <b>Comune Di Scurcola Marsicana</b>       | Ente Locale                             | <i>sindaco@comune.surcolamarsicana.aq.it</i>   | Di Simone Nicola        |
| <b>Comune Di Tagliacozzo</b>              | Ente Locale                             | <i>serviziadministrativi@comune.tagliacozzo.aq.it</i>                                  | Vincenzo Giovagnorio    |
| <b>Consulente</b>                         | Consulente                              | <i>stefanobonaldi@tiscali.it</i>   | Bonaldi Stefano         |
| <b>Contaminazione</b>                     | Ass. Promozione Sociale                 | <i>contaminazione.luco@gmail.com</i>   | Loreto Bianchi          |
| <b>Croce Rossa Italiana</b>               | Associazione                            | <i>carsoli@cri.it</i>  | Camarlengo Luciano      |
| <b>Distretto Sanitario Marsica</b>        | Asl                                     | <i>rdesantis@asl1abruzzo.it</i>  | Rossella De Santis      |
| <b>FIPAC Confesercenti</b>                | Associazione Di Categoria Anziani       | <i>dg.stefano@libero.it</i>  | Stefano Di Giampietro   |
| <b>Help Handicap</b>                      | Associazione                            | <i>helphandicap@libero.it</i>  | Stefano Di Giuseppe     |
| <b>Horizon Service</b>                    | Cooperativa sociale                     | <i>horizonservice@inwind.it</i>  | Gennarino Settevendemie |
| <b>Il Mondo In Una Stanza</b>             | Associazione Promozione Sociale         | <i>rosa_deluca@alice.it</i>  | Rosa De Luca            |
| <b>Leonardo</b>                           | Cooperativa Sociale                     | <i>amministrativo@leonardoprogettisociali.it,</i><br><i>chiara.fortini@hotmail.com</i> | Chiara Fortini          |
| <b>Lineaperta</b>                         | Società                                 | <i>mcarducci@lineaperta.com</i>  | Mimmo Carducci          |
| <b>Lybra</b>                              | Cooperativa Sociale                     | <i>amministrazione@coopsocialelybra.it</i>   | Gino Scatena            |
| <b>Osservatorio Salute Mentale</b>        | Associazione E Organizzazione Sindacali | <i>salutementaleabruzzo@gmail.com</i>  |                         |
| <b>Prometeo</b>                           | Cooperativa Sociale                     | <i>annadicenso.71@virgilio.it</i>  | Anna Di Censo           |
| <b>Prometeo</b>                           | Impresa Sociale                         | <i>laurabucaioni@prometeoaz.it</i>   | Laura Bucaioni          |
| <b>San Demetrio Ne' Vestini</b>           | Istituto Comprensivo                    | <i>aqic82700a@istruzione.it</i>  | Antonio Lattanzi        |
| <b>Tribunale Per La Difesa Del Malato</b> | Associazione                            | <i>tdmavezzano@libero.it</i>   | Stefano Di Giuseppe     |

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

L'Ecad n. 2, come primo passo per la stesura del presente Piano ha prodotto un avviso per informare tutti i portatori di Interesse a partecipare alle attività del Gruppo di Piano. L'avviso pubblicato il **18/08/2022** con prot. n. 3208/RIS ed è stato inviato a tutti i comuni dell'Ecad al fine di potergli dare la maggior visibilità possibile coprendo tutto il territorio e sollecitando amministratori a sollecitare la partecipazione più ampia possibile. All'avviso hanno risposto oltre 38 soggetti, tra enti pubblici, associazioni di categoria e del sociale privato.

Il **17/09/2022** si è svolta nella sede dell'Ente una riunione con tutte le cooperative che presidiano il territorio per affrontare tematiche specifiche, richiedere i dati in loro possesso e valutare la ricalibrazione delle attività da mettere in cantiere nel nuovo piano sociale distrettuale.

Successivamente in data **20/09/2022** è stata fatta una prima **Conferenza dei Sindaci** che ha dato il via libera all'avvio del processo programmatico per la realizzazione del Piano Sociale Distrettuale, nominato il Gruppo Di Piano e approvato il regolamento sul funzionamento dello stesso.

Il giorno **16/09/2022** al fine di avere indicazioni da parte delle società che operano sul Piano di Zona e hanno all'attivo la gestione dei servizi sociali nell'Ecad n. 2, si è tenuta una riunione tecnica per raccogliere dati e informazioni utili alla prossima programmazione del nuovo Piano di Zona;

La redazione del Piano è stata resa possibile grazie alla partecipazione delle organizzazioni erogatrici dei servizi, dei membri del Gruppo di piano, del privato sociale locale e di semplici cittadini che, attraverso gli strumenti di partecipazione messi a disposizione dal gruppo di lavoro, hanno potuto fattivamente apportare contributi in termini di informazioni qualitative, punti di vista, note e suggerimenti per il miglioramento del sistema di welfare locale.

Il Gruppo di Piano è tornato a riunirsi in data **29/09/2022** per la seconda convocazione. Durante la seduta sono stati evidenziati alcuni passaggi per rendere il piano di zona più efficace ed efficiente rispetto alla precedente programmazione. In particolare, sono stati affrontati i temi relativi alle giovani generazioni i cui bisogni devono essere intercettati a livello di rete dei servizi sociali, delle famiglie e delle istituzioni. Inoltre, sono stati evidenziati anche i bisogni degli anziani soprattutto di coloro che non hanno accesso ai servizi sociali in quanto categorie che non necessitano di interventi specifici ma che comunque restano in contesti di solitudine e lontani dai grandi centri con più servizi. Per le associazioni di rappresentanza e per tutti i presenti alla conferenza sono state gettate le basi per avere una migliore gestione del territorio attraverso la collaborazione di più forze.

Il **20/10/2022** si è tenuto un incontro con gli esponenti delle OO.SS. dalla quale è stato realizzato un verbale per l'approvazione dell'accordo sindacale allegato al presente documento.

## 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

La Delibera di Consiglio Regionale n.70/3 del 09.08.2016, pubblicata sul Bura Speciale n. 114 del 09.09.2016, ha provveduto a realizzare 6 Ecad per la provincia dell'Aquila, tra i quali l'Ecad n. 2 "Marsica" afferente all'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" e composto da 34 comuni distribuiti in una vasta area di 1.602,25 Km<sup>2</sup> e pari al 31,7% del territorio della provincia di L'Aquila e al 9.8% dell'intera regione Abruzzo.

I comuni sono distribuiti nei territori di: Marsica, Vallelonga, Piana del Cavaliere, Piani Palentini, Valle del Giovenco, Altopiano delle Rocche e Valle Roveto.

La popolazione dell'Ecad n. 2 Marsica, al 31 gennaio 2022 è pari a 82.969 abitanti, ossia il 6,5 % dell'intera popolazione della regione Abruzzo e pari al 28,7% dell'intera provincia aquilana. L'Ecad risulta, quindi, il più popoloso della provincia dell'Aquila e secondo nella regione Abruzzo dopo Pescara. Il comune con maggior numero di abitanti è Celano mentre quello meno popolato è Bisegna la maggior parte dei comuni si attesta sopra i mille abitanti guidati da Tagliacozzo, Luco dei Marsi, Trasacco e Carsoli che superano i 5mila abitanti, mentre si trovano sotto la soglia dei mille i comuni di Civita D'Antino, Canistro, Rocca di Botte, Villavallelonga, Collarmente, Pereto, Cappadocia, Ortona dei Marsi e Bisegna.

La densità di popolazione varia di molto rispetto ai comuni di riferimento. In pratica si passa 4.46 abitanti per km<sup>2</sup> di Bisegna ai 224,22 di San Benedetto dei Marsi. La media della densità di popolazione è di 55.2 abitanti per km<sup>2</sup> meno della media regionale pari a 119 e meno di quella della provincia che si attesta a 60,23. Altitudine media è di 506 metri sul livello del mare, il comune più alto è Ovindoli con 1375, mentre quello meno alto è 340 di Balsorano.

Nel corso degli ultimi 5 anni (Tabella n. 1) la popolazione è passata da 86.849 agli attuali 82.969 con un calo pari a 3.880 persone e pari al 4.6% del totale. Nello stesso periodo la regione Abruzzo ha perso 32.395 abitanti pari al 2.5% del totale, mentre la provincia dell'Aquila, passata dai 299.084 agli attuali 288.439 ha perso 10.645 residenti pari al 3.7% dell'intera popolazione.

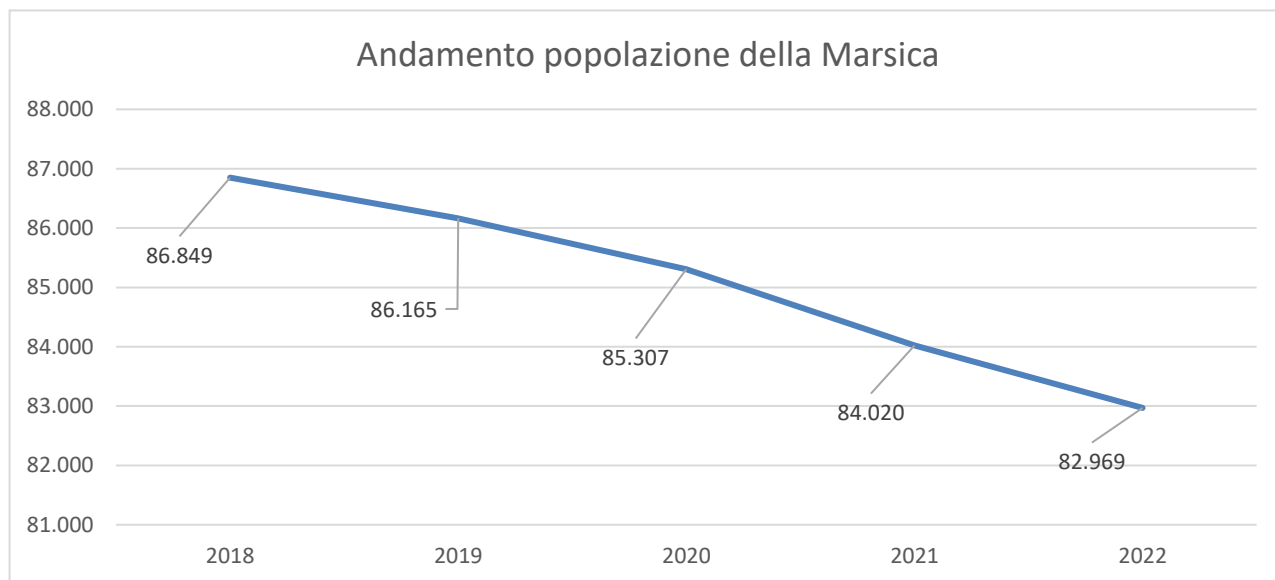
Il calo della popolazione nella zona dell'Ecad n. 2 rispecchia quindi l'andamento generale della popolazione della zona, ma resta tendenzialmente superiore anche a quello italiano pari ad una perdita dell'1,6% di abitanti nel periodo osservato. La perdita di popolazione si registra in tutti i comuni tranne a Rocca Di Botte dove si registra un più 13 residenti a fine periodo. La decrescita della popolazione è stata rappresentata graficamente nel Grafico n. 1.

Di seguito, la tabella n.1 che mostra l'andamento della popolazione nei Comuni dell'Ambito.

Tabella n. 1 Andamento popolazione tutti i comuni

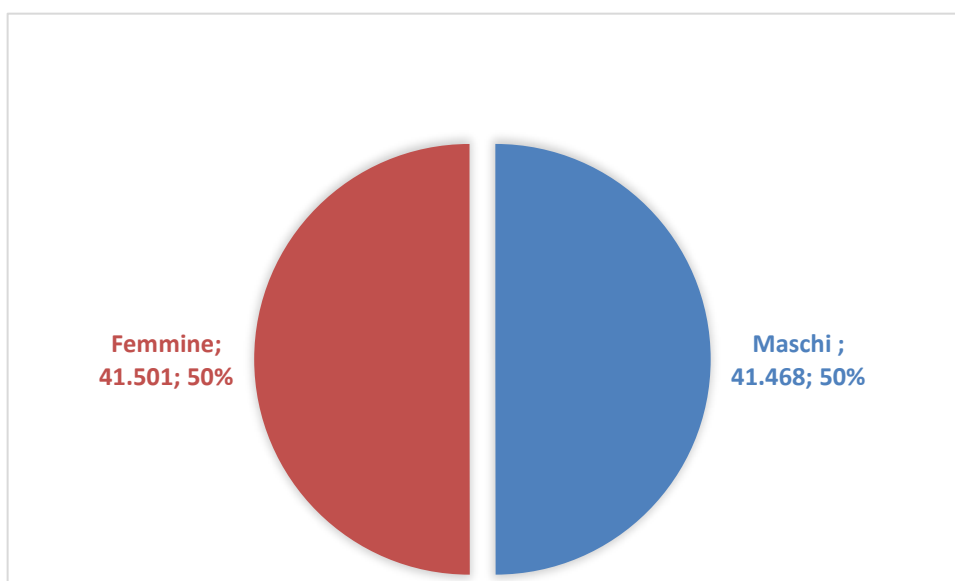
| COMUNI ECAD n. 2<br>"MARSICA" | ANNI DI RIFERIMENTO |               |               |               |               | Differenza     |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                               | 2018                | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          |                |
| AIELLI                        | 1.456               | 1.459         | 1.460         | 1.437         | 1.422         | - 34           |
| BALSORANO                     | 3.349               | 3.308         | 3.292         | 3.297         | 3.228         | - 121          |
| BISEGNA                       | 216                 | 210           | 208           | 208           | 208           | -8             |
| CANISTRO                      | 988                 | 971           | 961           | 936           | 912           | -76            |
| CAPISTRELLO                   | 5.124               | 5.085         | 5.022         | 4.889         | 4.820         | - 304          |
| CAPPADOCIA                    | 563                 | 574           | 558           | 555           | 552           | -11            |
| CARSOLI                       | 5.350               | 5.310         | 5.255         | 5.130         | 5.052         | - 298          |
| CASTELLAFIUME                 | 1.095               | 1.080         | 1.067         | 1.050         | 1.043         | - 52           |
| CELANO                        | 10.814              | 10.790        | 10.636        | 10.431        | 10.276        | - 538          |
| CERCHIO                       | 1.567               | 1.564         | 1.557         | 1.570         | 1.565         | - 2            |
| CIVITA D'ANTINO               | 1.036               | 1.027         | 967           | 944           | 913           | -123           |
| CIVITELLA ROVETO              | 3.157               | 3.140         | 3.135         | 3.068         | 3.054         | - 103          |
| COLLARMELE                    | 871                 | 858           | 871           | 843           | 818           | -53            |
| COLLELONGO                    | 1.185               | 1.167         | 1.146         | 1.120         | 1.113         | - 72           |
| GIOIA DEI MARSII              | 1.807               | 1.796         | 1.742         | 1.738         | 1.710         | - 97           |
| LECCE NEI MARSII              | 1.644               | 1.589         | 1.560         | 1.569         | 1.541         | - 103          |
| LUCO DEI MARSII               | 5.998               | 6.040         | 6.081         | 6.047         | 5.982         | - 16           |
| MAGLIANO DEI MARSII           | 3.607               | 3.586         | 3.577         | 3.530         | 3.499         | - 108          |
| MASSA D'ALBE                  | 1.444               | 1.428         | 1.393         | 1.385         | 1.337         | - 107          |
| MORINO                        | 1.423               | 1.402         | 1.389         | 1.328         | 1.303         | - 120          |
| ORICOLA                       | 1.275               | 1.266         | 1.270         | 1.256         | 1.250         | - 25           |
| ORTONA DEI MARSII             | 490                 | 468           | 453           | 437           | 436           | -54            |
| ORTUCCHIO                     | 1.797               | 1.771         | 1.763         | 1.766         | 1.775         | - 22           |
| OVINDOLI                      | 1.183               | 1.181         | 1.176         | 1.171         | 1.154         | - 29           |
| PERETO                        | 662                 | 648           | 652           | 647           | 635           | -27            |
| PESCINA                       | 4.017               | 3.932         | 3.866         | 3.851         | 3.759         | - 258          |
| ROCCA DI BOTTE                | 848                 | 851           | 844           | 848           | 861           | 13             |
| SAN BENEDETTO D.M             | 3.875               | 3.851         | 3.814         | 3.761         | 3.758         | - 117          |
| SAN VINCENZO V.R.             | 2.286               | 2.258         | 2.210         | 2.120         | 2.084         | - 202          |
| SANTE MARIE                   | 1.157               | 1.146         | 1.146         | 1.111         | 1.080         | - 77           |
| SCURCOLA MARSICANA            | 2.783               | 2.780         | 2.759         | 2.702         | 2.694         | - 89           |
| TAGLIACOZZO                   | 6.733               | 6.668         | 6.593         | 6.443         | 6.397         | - 336          |
| TRASACCO                      | 6.163               | 6.077         | 6.013         | 5.978         | 5.902         | - 261          |
| VILLAVALLELONGA               | 886                 | 884           | 871           | 854           | 836           | -50            |
| <b>TOTALE</b>                 | <b>86.849</b>       | <b>86.165</b> | <b>85.307</b> | <b>84.020</b> | <b>82.969</b> | <b>- 3.880</b> |

Grafico n. 1 Andamento popolazione Marsica rappresentazione grafica.



La maggior parte della popolazione dell'Ecad n. 2 vive in famiglia, mentre il numero delle convivenze arriva a 162. Il saldo migratorio con l'estero, pari a 68 persone, riduce in parte l'effetto dello spopolamento dato che il saldo naturale, ossia la differenza tra vivi e morti nel corso dell'anno 2020 (dati disponibili Istat) è di meno 567 abitanti. La differenza tra la popolazione femminile e maschile è sostanzialmente equiparata con le prime che arrivano 41.468 e i secondi che sono 41.501.

Grafico n. 2



Il territorio dell'Ecad n. 2 ha una popolazione straniera pari a 6935 unità di cui 3596 maschi e 3339 femmine come si può vedere nella tabella n. 2. La stessa nel corso degli ultimi anni si è ridotta passando dalle 7371 unità al primo gennaio 2019 per assestarsi sulle 6935. Il calo netto è stato di 436 persone. Il calo maggiore si è registrato tra i maschi che sono diminuiti di 258 unità rispetto alle 178 delle femmine.

Tabella n. 2 Popolazione straniera divisa per comune e per anno.

| POPOLAZIONE STRANIERA |             |             |             |             |             |             |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| COMUNI                | 01/01/2019  |             |             | 01/01/2022  |             |             |
|                       | Maschi      | Femmine     | Totale      | Maschi      | Femmine     | Totale      |
| AIELLI                | 65          | 70          | 135         | 64          | 70          | 134         |
| BALSORANO             | 55          | 63          | 118         | 63          | 57          | 120         |
| BISEGNA               | 4           | 7           | 11          | 7           | 13          | 20          |
| CANISTRO              | 40          | 20          | 60          | 29          | 13          | 42          |
| CAPISTRELLO           | 146         | 139         | 285         | 129         | 121         | 250         |
| CAPPADOCIA            | 12          | 12          | 24          | 9           | 8           | 17          |
| CARSOLI               | 273         | 296         | 569         | 273         | 276         | 549         |
| CASTELLAFIUME         | 34          | 15          | 49          | 25          | 13          | 38          |
| CELANO                | 755         | 618         | 1373        | 686         | 527         | 1213        |
| CERCHIO               | 39          | 46          | 85          | 62          | 59          | 121         |
| CIVITA D'ANTINO       | 63          | 26          | 89          | 5           | 20          | 25          |
| CIVITELLA ROVETO      | 16          | 41          | 57          | 18          | 40          | 58          |
| COLLARMELE            | 6           | 14          | 20          | 7           | 16          | 23          |
| COLLELONGO            | 23          | 25          | 48          | 18          | 35          | 53          |
| GIOIA DEI MARSII      | 135         | 94          | 229         | 141         | 108         | 249         |
| LECCE NEI MARSII      | 92          | 123         | 215         | 85          | 91          | 176         |
| LUCO DEI MARSII       | 519         | 356         | 875         | 549         | 430         | 979         |
| MAGLIANO DEI MARSII   | 131         | 127         | 258         | 113         | 127         | 240         |
| MASSA D'ALBE          | 39          | 45          | 84          | 30          | 37          | 67          |
| MORINO                | 9           | 20          | 29          | 4           | 16          | 20          |
| ORICOLA               | 34          | 38          | 72          | 27          | 30          | 57          |
| ORTONA DEI MARSII     | 8           | 16          | 24          | 6           | 13          | 19          |
| ORTUCCHIO             | 80          | 64          | 144         | 105         | 94          | 199         |
| OVINDOLI              | 36          | 41          | 77          | 24          | 36          | 60          |
| PERETO                | 7           | 13          | 20          | 1           | 13          | 14          |
| PESCINA               | 167         | 190         | 357         | 174         | 169         | 343         |
| ROCCA DI BOTTE        | 36          | 32          | 68          | 31          | 30          | 61          |
| SAN BENEDETTO D.M.    | 244         | 193         | 437         | 234         | 173         | 407         |
| SAN VINCENZO V.R.     | 27          | 42          | 69          | 21          | 29          | 50          |
| SANTE MARIE           | 24          | 37          | 61          | 24          | 30          | 54          |
| SCURCOLA MARSICANA    | 82          | 105         | 187         | 81          | 79          | 160         |
| TAGLIACOZZO           | 281         | 316         | 597         | 197         | 269         | 466         |
| TRASACCO              | 359         | 253         | 612         | 342         | 283         | 625         |
| VILLAVALLELONGA       | 13          | 20          | 33          | 12          | 14          | 26          |
| <b>TOTALE</b>         | <b>3854</b> | <b>3517</b> | <b>7371</b> | <b>3596</b> | <b>3339</b> | <b>6935</b> |

La presenza maggiore di persone straniere si registra nel comune di Celano 1.213 cittadini stranieri, mentre in percentuale la presenza maggiore si registra nel comune di Luco Dei Marsi con 979 cittadini stranieri sul totale di residenti pari 5.982 per una percentuale del 16.36% come si evince dalla tabella n. 3. Nel territorio dell'Ecad n. 2 abbiamo un'alta percentuale di cittadini stranieri pari al 8,32% un dato che pone l'intero territorio al di sopra della presenza regionale, in Abruzzo i cittadini stranieri sono pari al 6,46%, e di poco inferiore all'intero territorio italiano dove sono l'8,8% della popolazione.

Tabella n. 3 presenza e percentuale cittadini stranieri nei singoli comuni.

| COMUNI              | STRANIERI   | POPOLAZIONE   | PERCENTUALE  |
|---------------------|-------------|---------------|--------------|
| AIELLI              | 134         | 1.422         | 9,40%        |
| BALSORANO           | 120         | 3.228         | 3,70%        |
| BISEGNA             | 20          | 208           | 9,60%        |
| CANISTRO            | 42          | 912           | 4,60%        |
| CAPISTRELLO         | 250         | 4.820         | 5,10%        |
| CAPPADOCIA          | 17          | 552           | 3,07%        |
| CARSOLI             | 549         | 5.052         | 10,86%       |
| CASTELLAFIUME       | 38          | 1.043         | 3,64%        |
| CELANO              | 1213        | 10.276        | 11,80%       |
| CERCHIO             | 121         | 1.565         | 7,73%        |
| CIVITA D'ANTINO     | 25          | 913           | 2,73%        |
| CIVITELLA ROVETO    | 58          | 3.054         | 1,89%        |
| COLLARMELE          | 23          | 818           | 2,81%        |
| COLLELONGO          | 53          | 1.113         | 4,76%        |
| GIOIA DEI MARSII    | 249         | 1.710         | 14,56%       |
| LECCE NEI MARSII    | 176         | 1.541         | 11,42%       |
| LUCO DEI MARSII     | 979         | 5.982         | 16,36%       |
| MAGLIANO DEI MARSII | 240         | 3.499         | 6,85%        |
| MASSA D'ALBE        | 67          | 1.337         | 5,01%        |
| MORINO              | 20          | 1.303         | 1,50%        |
| ORICOLA             | 57          | 1.250         | 4,56%        |
| ORTONA DEI MARSII   | 19          | 436           | 4,35%        |
| ORTUCCHIO           | 199         | 1.775         | 11,21%       |
| OVINDOLI            | 60          | 1.154         | 5,19%        |
| PERETO              | 14          | 635           | 2,20%        |
| PESCINA             | 343         | 3.759         | 9,12%        |
| ROCCA DI BOTTE      | 61          | 861           | 7,08%        |
| SAN BENEDETTO D.M   | 407         | 3.758         | 10,83%       |
| SAN VINCENZO V.R.   | 50          | 2.084         | 2,39%        |
| SANTE MARIE         | 54          | 1.080         | 5,00%        |
| SCURCOLA MARSICANA  | 160         | 2.694         | 5,93%        |
| TAGLIACOZZO         | 466         | 6.397         | 7,28%        |
| TRASACCO            | 625         | 5.902         | 10,58%       |
| VILLAVALLELONGA     | 26          | 836           | 3,11%        |
| <b>TOTALE</b>       | <b>6935</b> | <b>82.969</b> | <b>8,35%</b> |

Al fine di avere una ricostruzione puntuale sulla struttura della popolazione abbiamo definito le fasce di età, così come possiamo vedere dalla tabella n. 4, che vanno da 0 a 14 anni, una fascia intermedia che vede il censimento delle persone in età lavorativa e quindi da 15 a 64 e l'altra delle persone con età superiore ai 65 anni.

In questo modo possiamo andare a calcolare gli indici statistici che più interessano ai fini della presente analisi:

- **Indice di vecchiaia** è il rapporto percentuale che tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni che nel nostro caso si assesta al 215,89%. Un dato che conferma un sostanziale invecchiamento della popolazione dove per ogni 100 giovani sotto i 14 anni ci sono 215 persone che hanno superato i 65 anni.
- **Indice di dipendenza strutturale** che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) e nel territorio si attesta sul 58,84%. In pratica ci sono quasi 59 persone in età non attiva ogni 100 persone in età attiva. Il rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.
- **Indice di dipendenza giovanile** indica il rapporto tra popolazione con meno di 15 anni (0-14 anni) e popolazione in età attiva (15-64 anni) moltiplicato per 100 che nel nostro caso è pari ad 18,6%. Lo stesso ci dice che per ogni singola persona in età lavorativa ha in carico poco più di 18 persone minori e in età non lavorativa.
- **Indice di dipendenza anziani** che indica il rapporto tra popolazione ultrasessantacinquenne e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 che nella rilevazione per il territorio dell'Ecad n. 2 si assesta al 40,21%. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Come è possibile constatare nella tabella n. 4 sottostante le variazioni nelle fasce di popolazione sono evidenti a seconda del numero complessivo di residenti. Mentre nella figura n. 3 la sintesi dei dati che mostrano come le donne siano più longeve rispetto agli uomini, nella popolazione ultra sessantacinquenni infatti abbiamo 11.458 donne a fronte di 9.549 maschi.

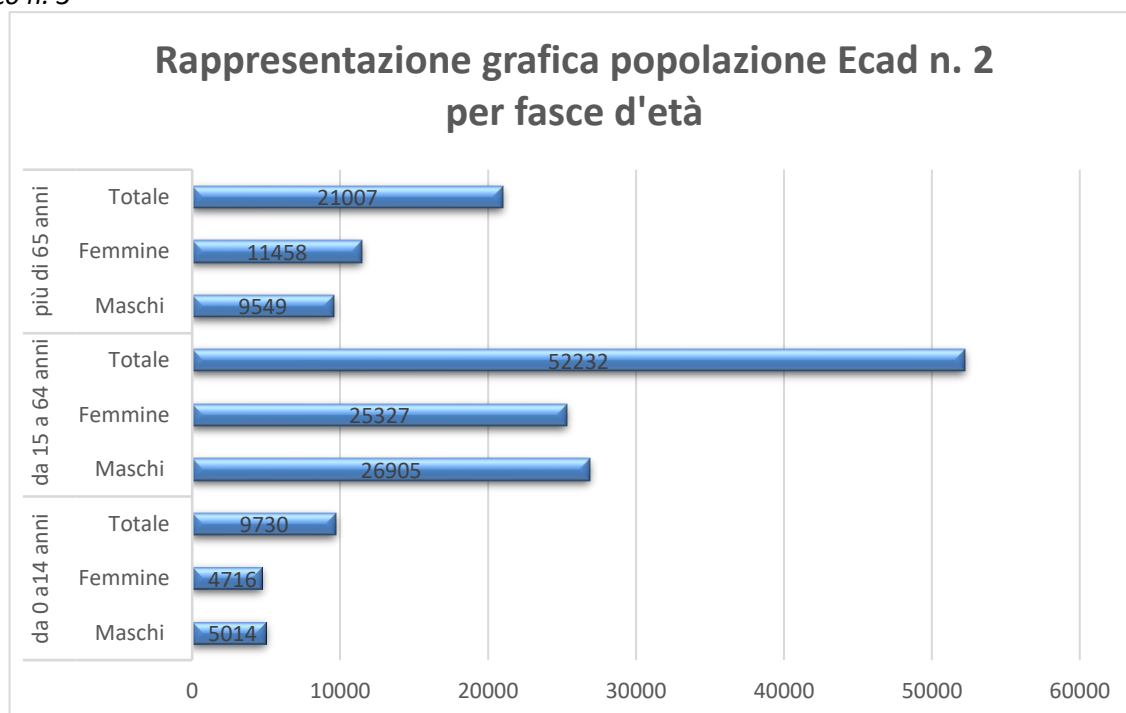
Quest'ultimi sono la maggioranza nella fascia della popolazione attiva (15 – 64 anni) e sono 26.905 rispetto a 25.327. Maggioranza di uomini anche nella fascia dei giovanissimi da 0 a 14 anni dove i maschi sono 5.014 e le femmine 4.716.

Di seguito, la Tabella n. 4 popolazione divisa per sesso, fasce di età di tutti i Comuni.

Tabella n.4 popolazione:

| COMUNI             | POPOLAZIONE<br>DA 0 A 14 ANNI |             |             | POPOLAZIONE<br>DA 15 A 64 ANNI |              |              | POPOLAZIONE<br>CON PIÙ DI 65 ANNI |              |              |
|--------------------|-------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
|                    | MASCHI                        | FEMMINE     | TOTALE      | MASCHI                         | FEMMINE      | TOTALE       | MASCHI                            | FEMMINE      | TOTALE       |
| AIELLI             | 93                            | 89          | 182         | 432                            | 414          | 846          | 184                               | 210          | 394          |
| BALSORANO          | 190                           | 198         | 388         | 1054                           | 992          | 2046         | 360                               | 434          | 794          |
| BISEGNA            | 1                             | 4           | 5           | 58                             | 55           | 113          | 36                                | 54           | 90           |
| CANISTRO           | 40                            | 33          | 73          | 281                            | 299          | 580          | 119                               | 140          | 259          |
| CAPISTRELLO        | 257                           | 246         | 503         | 1516                           | 1492         | 3008         | 580                               | 729          | 1309         |
| CAPPADOCIA         | 26                            | 19          | 45          | 178                            | 121          | 299          | 111                               | 97           | 208          |
| CARSOLI            | 296                           | 276         | 572         | 1673                           | 1636         | 3309         | 522                               | 649          | 1171         |
| CASTELLAFIUME      | 52                            | 55          | 107         | 380                            | 345          | 725          | 101                               | 110          | 211          |
| CELANO             | 701                           | 637         | 1338        | 3533                           | 3178         | 6711         | 994                               | 1233         | 2227         |
| GERCHIO            | 90                            | 97          | 187         | 494                            | 478          | 972          | 195                               | 211          | 406          |
| CIVITA D'ANTINO    | 48                            | 43          | 91          | 281                            | 269          | 550          | 118                               | 154          | 272          |
| CIVITELLA ROVETO   | 200                           | 167         | 367         | 1002                           | 943          | 1945         | 353                               | 389          | 742          |
| COLLARMELE         | 40                            | 41          | 81          | 220                            | 253          | 473          | 115                               | 149          | 264          |
| COLLELONGO         | 48                            | 43          | 91          | 351                            | 293          | 644          | 163                               | 215          | 378          |
| GIOIA DEI MARSII   | 89                            | 70          | 159         | 572                            | 491          | 1063         | 229                               | 259          | 488          |
| LECCE NEI MARSII   | 81                            | 90          | 171         | 484                            | 508          | 992          | 182                               | 196          | 378          |
| LUCO DEI MARSII    | 483                           | 449         | 932         | 2066                           | 1805         | 3871         | 505                               | 674          | 1179         |
| MAGLIANO DE MARSII | 206                           | 211         | 417         | 1072                           | 1106         | 2178         | 420                               | 484          | 904          |
| MASSA D'ALBE       | 68                            | 45          | 113         | 444                            | 411          | 855          | 171                               | 198          | 369          |
| MORINO             | 65                            | 68          | 133         | 399                            | 384          | 783          | 174                               | 213          | 387          |
| ORICOLA            | 77                            | 97          | 174         | 417                            | 389          | 806          | 131                               | 139          | 270          |
| ORTONA DEI MARSII  | 4                             | 4           | 8           | 102                            | 108          | 210          | 99                                | 119          | 218          |
| ORTUCCHIO          | 114                           | 101         | 215         | 578                            | 531          | 1109         | 212                               | 239          | 451          |
| OVINDOLI           | 57                            | 56          | 113         | 388                            | 339          | 727          | 142                               | 172          | 314          |
| PERETO             | 28                            | 23          | 51          | 213                            | 194          | 407          | 84                                | 93           | 177          |
| PESCINA            | 233                           | 212         | 445         | 1160                           | 1108         | 2268         | 456                               | 590          | 1046         |
| ROCCA DI BOTTE     | 40                            | 52          | 92          | 312                            | 242          | 554          | 109                               | 106          | 215          |
| SAN BENEDETTO D.M. | 260                           | 234         | 494         | 1266                           | 1155         | 2421         | 350                               | 493          | 843          |
| SAN VINCENZO V.R.  | 84                            | 90          | 174         | 603                            | 620          | 1223         | 321                               | 366          | 687          |
| SANTE MARIE        | 50                            | 31          | 81          | 318                            | 307          | 625          | 177                               | 197          | 374          |
| SCURCOLA M.        | 145                           | 157         | 302         | 887                            | 849          | 1736         | 295                               | 361          | 656          |
| TAGLIACOZZO        | 366                           | 336         | 702         | 1992                           | 1978         | 3970         | 802                               | 923          | 1725         |
| TRASACCO           | 442                           | 400         | 842         | 1912                           | 1745         | 3657         | 648                               | 755          | 1403         |
| VILLAVALLELONGA    | 40                            | 42          | 82          | 267                            | 289          | 556          | 91                                | 107          | 198          |
| <b>TOTALE</b>      | <b>5014</b>                   | <b>4716</b> | <b>9730</b> | <b>26905</b>                   | <b>25327</b> | <b>52232</b> | <b>9549</b>                       | <b>11458</b> | <b>21007</b> |

Grafico n. 3



Il territorio dell'Ecad n. 2, in conclusione, è caratterizzato da una flessione della popolazione pari al 4,6% una riduzione maggiore rispetto al dato nazionale fermo al 1,39% e a quello regionale che nello stesso periodo di riferimento è pari a 2,11%. La composizione, uomini e donne è sostanzialmente in equilibrio anche se i maschi sono diminuiti rispetto alle donne. Per quanto concerne le fasce di popolazione assistiamo ad un indice di vecchiaia molto alto pari a al 215,89, un aumento della carica di dipendenza strutturale sul 58,84% di punti percentuale, mentre resta nei parametri l'indice di dipendenza giovanile l'Indice di dipendenza anziani rimane sotto al 50%. A non far superare le soglie a questi ultimi dati la presenza di una fascia di popolazione da 15 a 64 anni molto ampia. Al mantenimento degli indici contribuisce anche la presenza di cittadini stranieri che sono al 8,32% dell'intera popolazione. Un dato che pone l'intero territorio al di sopra della presenza regionale. Infatti, in Abruzzo i cittadini stranieri sono pari al 6,46%, e di poco inferiore all'intero territorio italiano dove sono l'8,8% della popolazione.

L'Ecad n. 2 si inserisce in un contesto nazionale dove dal 2011 al 2021 la popolazione residente è diminuita dell'1,2%, in Abruzzo del 3,3%. L'Indice di dipendenza degli anziani segnala, ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni), 36,9 anziani in Italia e 38,1 in Abruzzo. Analogamente, l'Indice di vecchiaia mostra come ogni 100 giovani (0-14 anni) siano presenti in Italia 184,1 anziani, in Abruzzo 204.

Dal profilo sociale regionale possiamo sottolineare come tra i comuni con maggior decrescita della popolazione dal 2011 al 2021 e superiore al 30% abbiamo Ortona dei Marsi (-31,2%) nella Valle Giovenco-Roveto. Naturalmente non mancano i Comuni con percentuali di poco inferiori al 30%. I Comuni che mostrano indici di vecchiaia superiori a quota 1.000, oltre 10 anziani (65 anni e più) ogni giovane (0-14 anni), sono: Bisegna (2.275, in pratica quasi 23 anziani ogni giovane) e Ortona dei Marsi (1.825) nella Valle Giovenco - Roveto.

## 2.2. Dimensione socio-economica del territorio

Il territorio dell'Ecad n.2 presenta una distribuzione della popolazione che può essere presa a riferimento per una disamina legata agli aspetti socio economici. La zona, oltre ad essere la risultante dall'accorpamento di tre differenti comunità montane che erano Valle del Giovenco, Marsica 1 e Valle Roveto, presenta differenti tipologie di micro zone economiche e sociali. In particolare, nella recente legislazione per il rilancio delle aree interne è stata individuata all'interno del territorio dell'Ecad. n. 2 la e inserita nel Sistema nazionale Aree Interne quella denominata della **Valle del Giovenco - Roveto**. L'area è costituita da 12 comuni Balsorano, Bisegna, Civita d'Antino, Gioia dei Marsi, Lecce nei Marsi, Morino, Ortona dei Marsi, Ortucchio, Pescina, San Benedetto dei Marsi, San Vincenzo Valle Roveto, Villavallelonga L'Area è ubicata nella parte sud-occidentale della provincia dell'Aquila, al confine con la Regione Lazio attraverso la catena dei Monti Ernici ed è tutta riconnessa al Sito di Interesse Comunitario del Parco Nazionale Abruzzo, Lazio e Molise. L'area inserita nella strategia nazionale Aree Interne presenta quindi delle caratteristiche particolari che la rendono in sostanza più vulnerabile rispetto alle altre zone.

Per quel che concerne la zona delle Marsica, questa è rappresentata dalla zona che comprende i comuni posti intorno alla conca del Fucino di cui il più popoloso è Celano. La sua economia è per la maggior parte incentrata sull'agricoltura, la trasformazione e la commercializzazione dei prodotti.

La Piana del Cavaliere è un'ampia zona montuosa che comprende 4 comuni di cui il più popoloso è Carsoli. Posta al confine con il Lazio presenta un'economia legata soprattutto alla silvicoltura.

Nel complesso il territorio pure nelle sue specificità legate alle singole zone, ha una forte vocazione all'agricoltura, al settore commerciale, manifatturiero, delle costruzioni e sta sviluppando le sue potenzialità turistiche soprattutto nelle aree di Ovindoli, nel parco regionale Sirente Velino e nelle aree legate al Pnalm. Il tutto senza dimenticare i tanti siti attrattive che si stanno riscoprendo nel corso degli anni e legati alla storia del territorio.

Da un punto di vista economico e legato alla produzione l'ambito dell'Ecad n. 2 Marsica può essere suddiviso in 4 macro aree:

- La **Marsica Fucense** che rappresenta la zona più pianeggiante i cui comuni si sono sviluppati attorno alla conca del Fucino con il centro più popoloso rappresentato dal comune di Celano. La zona vede la maggior parte del settore produttivo ruotare intorno all'agricoltura e alla trasformazione di beni alimentari;
- La **Valle del Giovenco** che si sviluppa a ridosso dell'omonimo fiume annoverando i comuni che si trovano nello spazio territoriale tra Aielli e Bisegna il comune più numeroso è Pescina. Quest'area non ha un vero e proprio modello di sviluppo affermato ed è stata inserita nel progetto di Sviluppo Aree Interne;
- La **Valle Roveto** si estende da Capistrello sino a Balsorano con il centro più popoloso che è Capistrello. La zona si caratterizza per essere dedita alla silvicoltura nella parte alta delle montagne e allo sviluppo di insediamenti produttivi nella parte bassa. Tuttavia anch'essa non ha un modello di sviluppo definito ed è stata inserita nel progetto di Sviluppo Aree Interne;
- La **Piana del Cavaliere** posta al confine tra Lazio e Abruzzo è formata da 4 comuni con il centro più grande rappresentato da Carsoli. Su questo territorio insiste il distretto industriale dell'omonima piana con differenti centri di produzione. Il distretto si estende principalmente ad Oricola e Carsoli ma vanta una buona attività anche nei comuni limitrofi di Pereto e Rocca di Botte. L'estensione del distretto è di circa 113 kmq.

Per quanto riguarda gli indicatori sull'andamento dell'economia del territorio possiamo notare come dal 31/12/2018 al 31/12/2021 si è assistito ad un decremento delle imprese attive che ha visto una riduzione di 77 imprese. Quest'ultime infatti sono passate da **7.169** unità alle attuali **7.092\*** nella tabella sottostante il dettaglio delle imprese attive diviso per singoli comuni dell'Ecad.

Tabella n.5, imprese nei Comuni dell'Ambito:

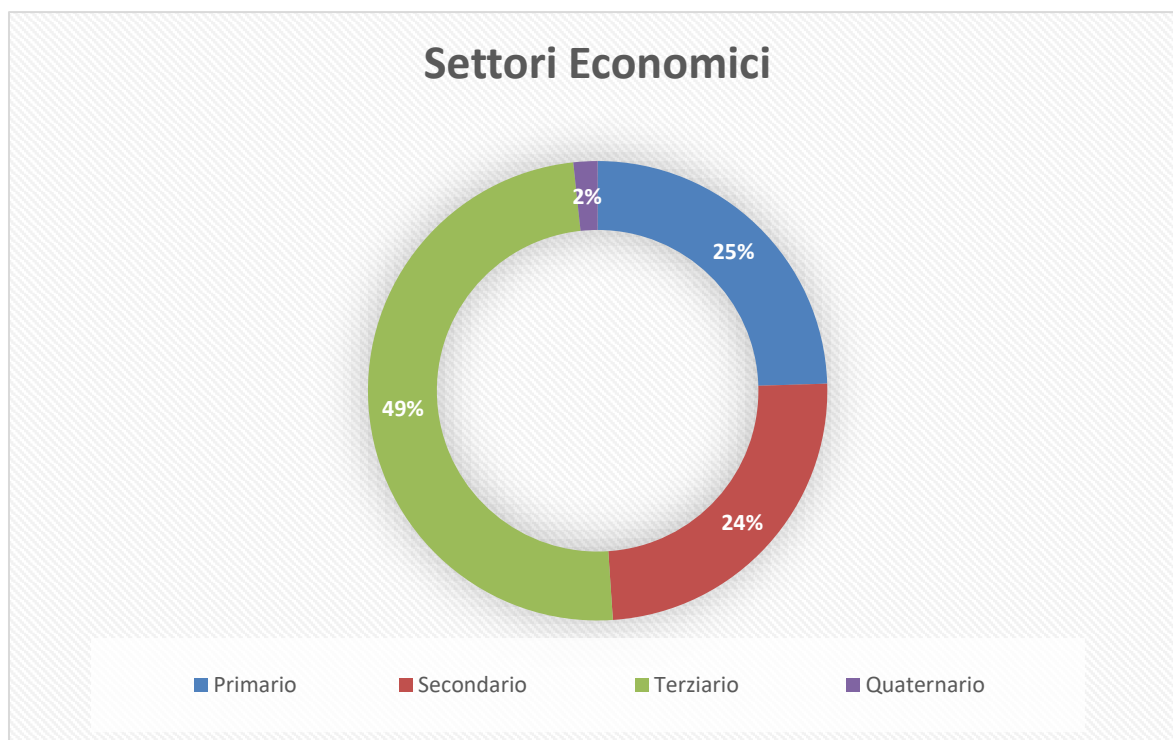
| COMUNI                    | Numero imprese attive al<br>31/12/2018 | Numero imprese attive al<br>31/12/2021 |
|---------------------------|--|--|
| AIELLI                    | 139                                    | 145                                    |
| BALSORANO                 | 238                                    | 235                                    |
| BISEGNA                   | 19                                     | 21                                     |
| CANISTRO                  | 49                                     | 48                                     |
| CAPISTRELLO               | 301                                    | 292                                    |
| CAPPADOCIA                | 64                                     | 63                                     |
| CARSOLI                   | 519                                    | 536                                    |
| CASTELLAFIUME             | 96                                     | 90                                     |
| CELANO                    | 1.095                                  | 1.096                                  |
| CERCHIO                   | 133                                    | 126                                    |
| CIVITA D'ANTINO           | 50                                     | 54                                     |
| CIVITELLA ROVETO          | 191                                    | 181                                    |
| COLLARMELE                | 86                                     | 81                                     |
| COLLELONGO                | 64                                     | 63                                     |
| GIOIA DEI MARSII          | 163                                    | 160                                    |
| LECCE NEI MARSII          | 102                                    | 93                                     |
| LUCO DEI MARSII           | 549                                    | 519                                    |
| MAGLIANO DEI MARSII       | 312                                    | 316                                    |
| MASSA D'ALBE              | 127                                    | 124                                    |
| MORINO                    | 66                                     | 69                                     |
| ORICOLA                   | 124                                    | 122                                    |
| ORTONA DEI MARSII         | 34                                     | 33                                     |
| ORTUCCHIO                 | 162                                    | 157                                    |
| OVINDOLI                  | 172                                    | 163                                    |
| PERETO                    | 39                                     | 34                                     |
| PESCINA                   | 304                                    | 295                                    |
| ROCCA DI BOTTE            | 49                                     | 54                                     |
| SAN BENEDETTO DEI MARSII  | 358                                    | 351                                    |
| SAN VINCENZO VALLE ROVETO | 121                                    | 121                                    |
| SANTE MARIE               | 61                                     | 57                                     |
| SCURCOLA MARSICANA        | 353                                    | 370                                    |
| TAGLIACOZZO               | 590                                    | 614                                    |
| TRASACCO                  | 439                                    | 409                                    |
| <b>TOTALE</b>             | <b>7.169</b>                           | <b>7.092</b>                           |

La riduzione maggiore delle imprese attive nel periodo di riferimento è Tagliacozzo che registra -24 imprese nel periodo di riferimento, seguito da Carsoli E Scurcola Marsicana che rispettivamente hanno perso 17 ditte. A fare da contraltare i comuni di Luco dei Marsi e Trasacco rispettivamente con più 30 imprese ciascuno seguita da Civitella Roveto più 10.

A gravare sulla tenuta delle ditte anche la riduzione delle unità produttive che a livello provinciale vede il passaggio delle unità locali attive in Abruzzo che sono maggiormente presenti nella provincia di Chieti (47.374) seguita da Pescara (38.162) e Teramo (37.533), in ultimo L'Aquila con 31.488 unità locali attive, per un totale regionale pari a 154.557 rispetto a 154.837 del 2018. In questo scenario la zona dell'Ecad, mostra di avere un ottimo peso nell'economia provinciale in quanto il 22,59% delle ditte insiste sui comuni dell'Ambito e si attesta sul 4,6% dell'intero contesto abruzzese.

Il settore economico più sviluppato è quello rappresentato dalle attività legate al Terziario che con 3.501 imprese rappresenta il 49% dell'intero tessuto economico del territorio. A seguire il settore Primario che vede all'attivo 1.738 ditte per una percentuale pari al 25% di poco superiore al Secondario, 24% con 1.733, mentre il settore Quaternario (Terziario Avanzato) con 120 ditte e una percentuale pari al 2% chiude il cerchio delle attività come si può vedere nel grafico della Figura n.4

Grafico n.4, Settori Economici:



Il comune con il maggior numero assoluto di imprese nel settore Primario è rappresentato da Celano, seguito da Luco dei Marsi e San benedetto dei Marsi. Il comune di Celano anche grazie all'ampio numero della popolazione guida la classifica per il settore Secondario seguito questa volta da Tagliacozzo e Carsoli, mentre nel Terziario Carsoli supera Luco dei Marsi. Il settore Quaternario vede la maggior parte delle ditte concentrate a Celano seguito da Carsoli e a scendere San Benedetto dei Marsi insieme a Tagliacozzo.

| COMUNI             | Primario     | Secondario   | Terziario    | Quaternario |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| AIELLI             | 31           | 43           | 66           | 5           |
| BALSORANO          | 37           | 85           | 106          | 7           |
| BISEGNA            | 6            | 4            | 11           | 0           |
| CANISTRO           | 12           | 12           | 23           | Minore di 4 |
| CAPISTRELLO        | 32           | 57           | 199          | 4           |
| CAPPADOCIA         | 16           | 18           | 28           | Minore di 4 |
| CARSOLI            | 44           | 145          | 336          | 11          |
| CASTELLAFIUME      | 31           | 22           | 37           | 0           |
| CELANO             | 333          | 280          | 463          | 20          |
| CERCHIO            | 41           | 31           | 52           | Minore di 4 |
| CIVITA D'ANTINO    | 8            | 15           | 31           | 0           |
| CIVITELLA ROVETO   | 22           | 49           | 106          | 4           |
| COLLARMELE         | 43           | 17           | 21           | 0           |
| COLLELONGO         | 14           | 10           | 37           | Minore di 4 |
| GIOIA DEI MARSÌ    | 73           | 24           | 60           | Minore di 4 |
| LECCE NEI MARSÌ    | 13           | 21           | 58           | Minore di 4 |
| LUCO DEI MARSÌ     | 229          | 87           | 200          | Minore di 4 |
| MAGLIANO DEI MARSÌ | 58           | 77           | 176          | 5           |
| MASSA D'ALBE       | 56           | 27           | 40           | Minore di 4 |
| MORINO             | 11           | 14           | 42           | Minore di 4 |
| ORICOLA            | 16           | 51           | 54           | Minore di 4 |
| ORTONA DEI MARSÌ   | 19           | 4            | 10           | 0           |
| ORTUCCHIO          | 48           | 22           | 84           | Minore di 4 |
| OVINDOLI           | 18           | 40           | 101          | 4           |
| PERETO             | 16           | 3            | 13           | Minore di 4 |
| PESCINA            | 72           | 57           | 160          | 6           |
| ROCCA DI BOTTE     | 14           | 15           | 25           | 0           |
| SAN BENEDETTO D.M  | 121          | 66           | 154          | 10          |
| SAN VINCENZO V.R.  | 31           | 30           | 60           | 0           |
| SANTE MARIE        | 18           | 20           | 18           | Minore di 4 |
| SCURCOLA MARSICANA | 51           | 95           | 219          | 5           |
| TAGLIACOZZO        | 97           | 203          | 304          | 10          |
| TRASACCO           | 107          | 89           | 207          | 6           |
| <b>TOTALE</b>      | <b>1.738</b> | <b>1.733</b> | <b>3.501</b> | <b>120</b>  |

Contrariamente a quanto si possa pensare il tasso di disoccupazione dell'Ecad rimane sostanzialmente stabile anche se con una piccola riduzione. Infatti, dal 2018 in cui i disoccupati erano 14,90% si è comunque passati ai 14,89%. Tra questi gli uomini sono il 12,82% mentre maggiori sono le donne senza un lavoro 18,10% sul totale della popolazione residente.

## Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "MARSICA"

Questi dati, che non tengono conto della popolazione sotto i 15 anni di vita per entrambi i sessi, vanno inquadrati nel contesto abruzzese che vede, dal 2009 al 2019, il tasso di occupazione complessivamente aumentato passando dal 42,71% al 43,61% e in Italia dal 44,72% al 44,93%. Il maggiore tasso di occupazione spetta a Teramo (45,64%) seguita da Pescara (43,76%) che ha subito una diminuzione rispetto al 2009 (44,40%) e L'Aquila (43,49%); Chieti con il 41,95.

| COMUNI              | Tasso disoccupazione - 2018 | Tasso disoccupazione - 2019 | Tasso disoccupazione - 2019 - Uomini | Tasso disoccupazione - 2019 - Donne |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| AIELLI              | 15,21                       | 12,20                       | 10,33                                | 14,90                               |
| BALSORANO           | 13,66                       | 18,56                       | 14,81                                | 24,86                               |
| BISEGNA             | 14,29                       | 10,77                       | 7,14                                 | 17,39                               |
| CANISTRO            | 19,74                       | 21,34                       | 19,83                                | 24,10                               |
| CAPISTRELLO         | 14,68                       | 17,36                       | 14,11                                | 22,65                               |
| CAPPADOCIA          | 12,77                       | 12,12                       | 10,37                                | 16,42                               |
| CARSOLI             | 13,07                       | 14,45                       | 13,02                                | 16,51                               |
| CASTELLAFIUME       | 19,72                       | 20,67                       | 17,05                                | 28,57                               |
| CELANO              | 16,87                       | 16,54                       | 14,38                                | 20,01                               |
| CERCHIO             | 15,75                       | 16,17                       | 13,12                                | 20,70                               |
| CIVITA D'ANTINO     | 17,08                       | 19,20                       | 15,53                                | 26,28                               |
| CIVITELLA ROVETO    | 16,15                       | 19,17                       | 14,97                                | 26,52                               |
| COLLARMELE          | 13,76                       | 13,14                       | 11,89                                | 14,55                               |
| COLLELONGO          | 15,88                       | 12,47                       | 13,31                                | 11,35                               |
| GIOIA DEI MARSII    | 12,12                       | 9,56                        | 8,77                                 | 10,85                               |
| LECCE NEI MARSII    | 15,77                       | 14,17                       | 12,60                                | 16,36                               |
| LUCO DEI MARSII     | 16,59                       | 15,89                       | 12,75                                | 21,20                               |
| MAGLIANO DEI MARSII | 13,93                       | 15,97                       | 14,08                                | 18,59                               |
| MASSA D'ALBE        | 12,24                       | 10,02                       | 8,42                                 | 12,27                               |
| MORINO              | 10,71                       | 17,43                       | 12,90                                | 27,17                               |
| ORICOLA             | 10,43                       | 9,58                        | 8,41                                 | 11,20                               |
| ORTONA DEI MARSII   | 14,89                       | 8,51                        | 8,70                                 | 10,00                               |
| ORTUCCHIO           | 13,59                       | 8,99                        | 6,62                                 | 12,54                               |
| OVINDOLI            | 17,32                       | 12,86                       | 12,69                                | 13,12                               |
| PERETO              | 16,67                       | 17,63                       | 17,26                                | 18,18                               |
| PESCINA             | 13,10                       | 11,34                       | 10,08                                | 13,04                               |
| ROCCA DI BOTTE      | 12,22                       | 10,03                       | 8,30                                 | 13,01                               |
| SAN BENEDETTO D.M   | 15,18                       | 13,53                       | 13,20                                | 14,02                               |
| SAN VINCENZO V.R.   | 16,48                       | 16,98                       | 15,38                                | 19,67                               |
| SANTE MARIE         | 14,45                       | 15,40                       | 14,07                                | 17,44                               |
| SCURCOLA MARSICANA  | 14,75                       | 15,55                       | 12,50                                | 20,08                               |
| TAGLIACCOZZO        | 14,40                       | 15,32                       | 13,43                                | 18,08                               |
| TRASACCO            | 14,30                       | 11,25                       | 9,77                                 | 13,45                               |
| <b>TOTALE</b>       | <b>14,90</b>                | <b>14,89</b>                | <b>12,82</b>                         | <b>18,10</b>                        |

Concludendo la "Marsica", nell'accezione senza Avezzano, ha sostanzialmente mantenuto fede alla sua vocazione di essere una terra produttiva e in grado di offrire lavoro. Tuttavia, negli ultimi anni, ha visto un consistente riduzione della popolazione. Il calo ha interessato maggiormente gli uomini diminuiti rispetto alle donne. Per quanto concerne le fasce di popolazione assistiamo ad un indice di vecchiaia molto alto pari a al 215,89, un aumento della carica di dipendenza strutturale 8,84% di punti percentuale, mentre resta nei parametri l'indice di dipendenza giovanile l'Indice di dipendenza anziani rimane sotto al 50%. A non far superare le soglie a questi ultimi dati la presenza di una fascia di popolazione da 15 a 64 anni molto ampia. Al mantenimento degli indici contribuisce anche la presenza di cittadini stranieri che sono al 8,32% dell'intera popolazione. Un dato che pone l'intero territorio al di sopra della presenza regionale. Infatti, in Abruzzo i cittadini stranieri sono pari al 6,46%, e di poco inferiore all'intero territorio italiano dove sono l'8,8% della popolazione.

Nell'Ecad n. 2 ci sono 13 Istituti comprensivi e una Direzione didattica, i dati sono stati presi del Miur.

In particolare nei **28 Comuni** sui 34 dell'Ambito sono dotati di almeno una **Scuola dell'Infanzia**: San Vincenzo Valle Roveto, Balsorano, Canistro, Civitella Roveto, Pero dei Santi (Fraz. Civita D'antino), Capistrello, Castellafiume, Carsoli, Oricola, Pereto, Magliano de Marsi, Cappelle (Fraz. Scurcola Mars.), Villavallelonga, Collelongo, Trasacco, Tagliacozzo, Celano, Luco dei Marsi, Pescina, Cerchio, San Benedetto dei Marsi, Aielli, Collarmele, Lecce dei Marsi, Ortucchio, Ovindoli.

**30 Comuni** su 34 sono dotati di almeno una **scuola Primaria**: San Vincenzo Valle Roveto, Balsorano, Canistro, Grancia (Fraz. Morino), Civitella Roveto, Capistrello, Castellafiume, Carsoli, Oricola, Pereto, Rocca Di Botte, Magliano de Marsi, Scurcola Marsicana, Villavallelonga, Collelongo, Trasacco, Tagliacozzo, Celano, Luco dei Marsi, Pescina, San Benedetto dei Marsi, Cerchio, Gioia dei Marsi, Lecce dei Marsi, Ortucchio, Ovindoli.

**21 Comuni** su 34 sono dotati di una **scuola secondaria di primo grado**: San Vincenzo Valle Roveto, Balsorano, Civitella Roveto, Morino, Capistrello, Carsoli, Magliano de Marsi, Scurcola Marsicana, Trasacco, Tagliacozzo, Celano, Luco Dei Marsi, Pescina, Cerchio, San Benedetto dei Marsi, Aielli, Gioia dei Marsi, Lecce Dei Marsi, Ortucchio.

Infine, **4 comuni**, Celano, Tagliacozzo, Trasacco e Carsoli sono dotati anche di una Scuola secondaria di secondo grado.

Per quanto riguarda i **servizi educativi riferiti alla prima infanzia**, dai dati raccolti presso i Comuni dell'Ambito, si rileva che sono presenti **4 Nidi per la prima infanzia**:

- uno nel Comune di Celano con 36 bambini frequentanti
- uno nel Comune di Magliano dei Marsi con 22 bambini frequentanti;
- uno nel Comune di Carsoli con 25 bambini;
- uno in fase di accreditamento ad Oricola;
- Uno nel comune di Trasacco con 15 bambini frequentanti.

Nel Comune di Celano è attivo anche **un Centro di aggregazione per minori 0/3 anni** che ospita n. 25 minori inserito nel Piano Sociale.

**Dal punto di vista economico** il territorio si caratterizza per una spiccata vocazione verso i settori agricolo, commerciale, manifatturiero e costruzioni. Offre anche grandi opportunità turistiche.

Il territorio, inoltre, è meta di turismo ambientale, culturale, storico, religioso, termale, invernale.

Su di esso insistono, infatti, diversi **Parchi e riserve naturali**, centri di attrazione turistica e poli naturalistici di eccellenza a livello nazionale ed internazionale.

A Sud si trova il **Parco nazionale d'Abruzzo, Lazio e Molise**: modello per la conservazione della natura e la difesa dell'ambiente. Negli ultimi 20 anni il parco ha potuto svilupparsi armonicamente grazie alla

"zonizzazione" del territorio e ad un accordo con i comuni del Parco per superare i problemi urbanistici ciò ha permesso di integrare conservazione e sviluppo.

A sudovest la **Riserva naturale guidata Zompo lo Schioppo** situata nel territorio del comune di Morino caratterizzata dalla Cascata *Zompo lo Schioppo* che risulta essere la terza cascata naturale più alta di tutto l'Appennino centrale.

Ad est il **Parco regionale naturale del Sirente Velino** che presenta, al suo interno, il Monte Velino che, con i suoi 2487 metri, è la terza vetta dell'Appennino italiano e il Massiccio del Sirente, separato dal Velino dalla faglia che delimita l'Altopiano delle Rocche. Di particolare interesse nella zona le Grotte di Stiffe. Esse rappresentano uno dei fenomeni carsici più conosciuti dell'Italia centrale.

A nord est la **Riserva naturale Monte Velino**.

La ricchezza del Parco Regionale Sirente Velino non è solo nella sua natura, ma anche nel suo prezioso patrimonio di storia, cultura e tradizioni, ereditato da un passato che ha contribuito a definire l'identità di questo territorio e della sua comunità e i cui segni sono ancora oggi ben conservati ed apprezzabili uno su tutti l'Area archeologica dell'antica colonia romana Alba Fucens situata nel comune di Massa d'Albe.

Infine le **Riserve naturali Grotte di Pietrasecca** a Carsoli e quella di **Luppa** nel Comune di Sante Marie.

Di notevole interesse anche la **località sciistica** di Ovindoli.

Per quanto concerne lo sviluppo del territorio nelle sue diverse espressioni si segnala che :

per lo **sviluppo turistico** è presente la "**DMC (Destination Management Company) Marsica**" (una delle 13 DMC costituite in Abruzzo) nata nel 2013. Con il progetto "**Terrextra. Paesaggio, comunità e racconto nelle terre dei Marsi**" persegue i seguenti obiettivi:

- incrementare la conoscenza del patrimonio ambientale, storico, culturale e artistico dell'area ("paesaggio") attraverso lo scambio diretto di esperienze e informazioni;
- attivare una rete di collaborazione ("comunità") tra operatori turistici, Associazioni culturali, Aree protette, Enti locali;
- realizzare strumenti innovativi e originali per la valorizzazione dei territori mediante l'utilizzo di metodologie artistico-performative come strumento di intervento e di comunicazione ("racconto").
- elaborare nuovi modelli di promozione turistica attente all'uso rispettoso delle risorse locali ("nelle terre dei Marsi")

per lo **sviluppo culturale** sul territorio da qualche anno è in corso il Progetto "I Teatri dei Marsi" che oltre alla distribuzione e organizzazione di spettacoli dal vivo o attività di produzione prevede, anche, specifiche attività di formazione e di animazione anche di soggetti svantaggiati, organizzate in collaborazione con associazioni culturali e di volontariato sociale dei singoli comuni. Rappresentando uno strumento integrato di rivitalizzazione dell'ambito, valorizzandolo sia dal punto di vista turistico-culturale che della qualità della vita dei residenti.

Per lo **sviluppo locale**, infine, è presente il **GAL (Gruppi di Azione Locale) Terre Aquilane Srl**, agenzia territoriale che si colloca nell'area della concertazione, ideazione, gestione di progetti strategici, innovativi e di interesse generale, finalizzati alla crescita e allo sviluppo locale. Agisce su tutti i temi e i settori dello sviluppo locale, utilizzando fondi e strumenti di portata regionale, locale, nazionale e internazionale, ma in ogni caso nell'ambito di una strategia finalizzata allo sviluppo del territorio.

\* **Fonte dati:** Elaborazione ufficio di Statistica della Regione Abruzzo su dati Istat - Censimento permanente della popolazione.

## 2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

I bisogni sociali dell'Ecad n. 2 Marsica sono stati individuati a partire dall'analisi demografica. In particolare, il territorio è caratterizzato da una riduzione della popolazione pari al 4.6% maggiore rispetto al dato nazionale e a quello regionale che nello stesso periodo di riferimento è pari a 2.11%.

La riduzione della popolazione del territorio è dovuta soprattutto al saldo naturale che ha visto una riduzione di 567 residenti in minima parte bilanciata dal tasso di immigrazione che ha un più 68 nuovi residenti. Tuttavia negli ultimi anni ha visto un consistente riduzione della popolazione. Il calo ha interessato maggiormente gli uomini diminuiti rispetto alle donne

La "Marsica", nell'accezione senza Avezzano, ha sostanzialmente mantenuto fede alla sua vocazione di essere una terra produttiva e in grado di offrire lavoro. Per quanto concerne le fasce di popolazione assistiamo ad un indice di vecchiaia molto alto pari a al 215,89, un aumento della carica di dipendenza strutturale 8,84% di punti percentuale, mentre resta nei parametri l'indice di dipendenza giovanile l'Indice di dipendenza anziani rimane sotto al 50%. A non far superare le soglie a questi ultimi dati la presenza di una fascia di popolazione da 15 a 64 anni molto ampia. Al mantenimento degli indici contribuisce anche la presenza di cittadini stranieri che sono al 8,32% dell'intera popolazione. Un dato che pone l'intero territorio al di sopra della presenza regionale. Infatti, in Abruzzo i cittadini stranieri sono pari al 6,46%, e di poco inferiore all'intero territorio italiano dove sono l'8,8% della popolazione.

D'altro canto il tasso di disoccupazione, sostanzialmente stabile, vede una maggior presenza 18,10% di donne disoccupate. Mentre la riduzione delle ditte appare contenuta e comunque al di sotto delle 100 unità nel corso dell'ultimo triennio.

In questo contesto i servizi sociali non possono non tener conto della fascia della popolazione anziana, di dare sostegno ai disoccupati, soprattutto se sono donne, cercare d'invertire la tendenza della diminuzione della popolazione e prevedere misure d'integrazione data la buona presenza di stranieri.

Stando ad i dati riferiti all'ultimo triennio gli accessi agli sportelli Sociali sono aumentati nonostante le chiusure che sono state decretate per la pandemia. In particolare, sono aumentati gli accessi ai segretariati sociali, le attività legate al servizio sociale professionale e al pronto intervento sociale

| Servizio                                 | Utenti    |                        |
|--|-----------|------------------------|
|  | Anno 2016 | Anno 2021              |
| Segretariato sociale                     | 3190      | 10.500                 |
| Servizio sociale professionale           | 480       | 520                    |
| Punto Unico di Accesso                   | 78        | 90                     |
| UVM                                      | 9         | 21                     |
| Pronto intervento sociale                | 4         | 11                     |
| Assistenza domiciliare anziani           | 118       | 129                    |
| Assistenza domiciliare disabili          | 89        | 222                    |
| Assistenza scolastica specialistica      | 84        | 134                    |
| Servizi professionali minori             | 112       | 122                    |
| Tirocini                                 | 0         | 200                    |
| Utenti in progetti di inclusione sociale | 30        | 150                    |
| Telesoccorso/Teleassistenza              | 184       | 202                    |
| Centri diurni persone disabili           | 55        | 50                     |
| Dopo di noi                              | 6         | 8                      |
| Minori in comunità                       | 17        | 24                     |
| Assistenza domiciliare educativa         | 11        | 30                     |
| Mediazione familiare                     | Nd        | 30 (aperto marzo c.a.) |
| Home care Premium                        | 74        | 129                    |

Dai dati registrati per il monitoraggio dei servizi sociali possiamo notare come tutte le macro voci abbiano subito un aumento sia in termini numerici sia in termini di richieste. A spingere verso questi aumenti c'è stata l'onda lunga della pandemia che, nonostante la quarantena e quindi l'impossibilità di recarsi personalmente negli uffici del Segretariato Sociale, ha fatto aumentare le richieste di aiuto da parte delle famiglie. A questo aspetto poi è necessario tenere in considerazione anche le tante problematiche che si sono manifestate nel tessuto sociale proprio a seguito dell'onda lunga della pandemia e della crescente crisi sociale. Per quanto riguarda la flessione osservata nel servizio di assistenza domiciliare anziani passati da 151 utenti attivi nel 2019 ai 129 del 2022 possiamo notare come il servizio sia in realtà andato ad integrarsi con quello dell'Home Care premium che di fatto porta le assistenze a 167.

Sono aumentati gli accessi ai servizi di segretariato sociale.

Per quanto concerne la realizzazione di un bilancio delle attività messe in atto nella precedente programmazione 2016/2018 le risorse erano stati ripartire nel seguente modo

|                                      | <b>IMPORTO PROGRAMMATO<br/>Piano Sociale 2016/2018</b> | <b>NUMERO UTENTI<br/>Anno 2021</b> |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <b>Servizio</b>                      |  |                                    |
| Segretariato sociale                 | 110.000,00   | 10.500                             |
| Servizio sociale professionale       | 135.000,00   | 520                                |
| Pronto intervento sociale            | 15.000,00  | 21                                 |
| PUA                                  | 20.500,00  | 580                                |
| UVM                                  | 0  | 433                                |
| Assistenza domiciliare anziani       | 335.000,00   | 129                                |
| Assistenza domiciliare disabili      | 340.000,00   | 222                                |
| Assistenza scolastica specialistica  | 244.000,00   | 134                                |
| Tirocini                             | 600.000,00   | 200                                |
| Telesoccorso/Teleassistenza          | 82.000,00  | 202                                |
| Centri diurni persone disabili       | 270.000,00   | 50                                 |
| Dopo di noi                          | 92.000,00  | 8                                  |
| Minori in comunità (rette)           |  | 24                                 |
| Mediazione familiare                 | 0  | 30 (da marzo c.a.)                 |
| Home care Premium                    |  | 38                                 |
| Assistenza Educativa Minori          | 49.000,00  | 14                                 |
| Centri Semi Residenziali             | 270.000,00   |                                    |
| Trasporto sociale anziani e disabili | 20.000,00  |                                    |
| Supporto familiare autismo           | 5.000,00   |                                    |
| Supporto familiare Down              | 12.500,00  |                                    |
| Supporto demenza senile              | 3.000,00   |                                    |
| Sostegni Asili nido                  | 1.000,00   | 90                                 |

## 2.4. L'attuale sistema di offerta

**Mappa dell'offerta dei servizi sociali ricompresi nel PdZ 2011/2013  
e nelle annualità di proroga 2015-2016  
EAS 12, 14 e 15**

| <b>Offerta dei Servizi</b>   | <b>Modalità di gestione</b>                      |
|--|--|
| <i>Segretariato Sociale</i>  | <i>diretta</i>                                   |
| <i>Servizio sociale professionale</i>                                  | <i>diretta</i>                                   |
| <i>Pronto intervento sociale</i>                                       | <i>diretta</i>                                   |
| <i>Punto Unico di Accesso</i>  | <i>Cogestione (ECAD-ASL)</i>                     |
| <i>Serv. Integrat. Minori - Centro aggreg.,<br/>ludoteca, Teatro</i>   | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Ricovero in strutture per minori</i>                                | <i>Strutture varie</i>                           |
| <i>Servizio Affidato familiare e adozione</i>                          | <i>Indiretta tramite equipe<br/>territoriale</i> |
| <i>Assistenza domiciliare Educativa per<br/>minori</i>                 | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>In viaggio per incontrare i giovani</i>                             | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Sussidi estrema povertà</i>   | <i>Diretta</i>                                   |
| <i>Borse lavoro</i>  | <i>Diretta</i>                                   |
| <i>Interv. Persone a rischio</i>                                       | <i>Diretta</i>                                   |
| <i>Interv. Scolast. Minori stranieri</i>                               | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Assistenza domiciliare anziani</i>                                  | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Telesoccorso e teleassistenza</i>                                   | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Assistenza domiciliare Disabili</i>                                 | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Centro diurno disabili</i>  | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Assistenza specialistica disabili -<br/>integrazione scolastica</i> | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Un sostegno in corsia</i>   | <i>Indiretta</i>                                 |
| <i>Pagamento rette Minori istituzionalizzati<br/>(Fondo Minori)</i>    | <i>Diretta</i>                                   |

**Mapa dell'offerta dei servizi erogati dall'Ambito distrettuale sociale n. 2 nelle precedenti programmazioni**

|   |
|---|
| <i>Progetto "Azioni di sostegno prioritarie per le famiglie con coniugi, gestanti, madri o persone sole con problemi psichiatrici, di tossicodipendenza o di grave emarginazione sociale" L.R. 95/95 - Anno 2016 – attuato in ciascuno dei 3 ex EAS</i> |
| <i>Piano locale per la non autosufficienza (PLNA)</i>   |
| <i>Progetto Home Care Premium</i>   |
| <i>Progetti PON Avviso 3/2016, 1/2019 e Prins</i>   |
| <i>Progetto Fondo Povertà</i>   |
| <i>Fondo Sviluppo e Coesione</i>  |
| <i>Abruzzo Include</i>  |

**Mapa dell'offerta dei principali Servizi sociali che, ove necessario, i Comuni erogano direttamente**

| <b>Tipologia di servizio</b>  |
|---|
| <i>Integrazioni Rette per case di riposo anziani R.A. ed R.S.A. I Comuni curano direttamente l'istruttoria delle domande e i pagamenti alle strutture, l'assegnazione della quota regionale la liquidazione ed il rendiconto finale è a cura dell'ECAD Marsica n.2.</i> |
| <i>Adozioni nazionali ed internazionali: segnalazione delle richieste da parte dei Comuni all'Equipe territoriale di riferimento, che gestisce l'intervento; pagamento delle prestazioni dell'Equipe a carico dei Comuni.</i>   |
| <i>Fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo (Legge 448/98)</i>  |
| <i>Sistemazioni alloggiative famiglie indigenti</i>   |
| <i>Rimborso trasporto disabili per cure riabilitative non coperti da altri finanziamenti</i>  |
| <i>Soggiorni termali anziani</i>  |
| <i>Buoni mensa scolastici</i>   |
| <i>Asili nido</i>   |
| <i>Centro estivo per minori</i>   |
| <i>Centri di aggregazione giovanili</i>   |
| <i>Alfabetizzazione per stranieri</i>   |
| <i>Sussidi economici straordinari destinati a situazioni di emergenza</i>   |
| <i>Assegno di maternità</i>   |
| <i>Assegno nucleo familiare con tre figli</i>   |

| Mappa delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio dell'Ambito  |
|--|
| <b>A.S.L. 1 Avezzano-Sulmona –L'Aquila</b>   |
| <b>Distretto Sanitario Area Marsica = unica Direzione, unica UVM, unico PUA con sedi dislocate. UU.OO. di Cure Primarie, Cure Intermedie, Consultorio familiare, Riabilitazione Territoriale, Servizio Interdipartimentale di psicologia e psicoterapia per adolescenti (S.I.Psi.A) e per la famiglia, Accesso e Valutazione Percorsi Assistenziali, Presidio Territoriale Assistenziale (PTA) di Tagliacozzo e Pescina, Hospice di Pescina.</b> |
| <b>Presidio Ospedaliero di Avezzano</b> : con 226 posti letto autorizzati di cui 20 di lungodegenza e 40 posti letto di Riabilitazione codice 56 nel presidio di Tagliacozzo, in attesa di approvazione dell'atto aziendale che prevede posti letto n. 208 ordinari con 20 posti letto in regime diurno e 40 posti letto di riabilitazione codice 56 nel presidio di Tagliacozzo.  |
| <b>Hospice Pescina</b> : con 10 posti letto  |
| <b>Punto unico di Accesso (P.U.A.):</b> Avezzano in rete con sedi di Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella Roveto e Carsoli  |
| <b>SER.D-</b> sede Avezzano per tutta la Marsica   |
| <b>Centro Salute Mentale</b> sede Avezzano per tutta la Marsica con ambulatori a Celano, Carsoli, Trasacco, Civitella r., Pescina, Tagliacozzo. <b>Struttura Residenziale Riabilitativa Psichiatrica "La Crisalide"</b>  |
| <b>PTA Tagliacozzo e Pescina</b> con Associazioni H 24 Medici di Assistenza Primaria e con <b>Ospedali di Comunità</b> (Pescina 15 p.l., Tagliacozzo 8 p.l.); sede <b>Distrettuale Trasacco</b> con Associazione H 24 Medici di Assistenza Primaria  |
| <b>U.O. Consultori Familiari</b> sedi di Tagliacozzo, Pescina, Luco dei Marsi, Carsoli, Celano, Civitella R., oltre Avezzano   |
| <b>Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile</b>   |
| <b>U.O. Riabilitazione Territoriale, U.O. Cure Domiciliari</b> sede Avezzano in rete con Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella R.  |
| <b>Servizio Interdipartimentale di psicologia e psicoterapia per adolescenti (S.I.Psi.A) e per la famiglia</b>   |

Sono, inoltre, presenti sul territorio le seguenti **STRUTTURE PRIVATE E/O CONVENZIONATE:**

CASA FAMIGLIA " ALICE – AVEZZANO  
 CASA FAMIGLIA "L'ANGOLO DEL SORRISO" – LECCE NEI MARSÌ - MINORI SEZ. MASCHILE  
 CASA FAMIGLIA "L'ANGOLO DEL SORRISO – CERCHIO - SEZ. FEMMINILE – MADRI CON MINORI  
 CASA DELLE DONNE L'ANGOLO DEL SORRISO –LECCE NEI MARSÌ  
 CASA FAMIGLIA LA BUSSOLA CASTELLAFIUME  
 L'INCONTRO R.A. R.S.A (non convenzionata con la ASL) - AVEZZANO –  
 CENTRO SANTA LUCIA SRL –ORTUCCHIO  
 HUMANITAS ABRUZZO COOP.SOC. AVEZZANO  
 CASA FAMIGLIA S. CUORE – AVEZZANO  
 CASA FAMIGLIA "VILLA ALBA" – CANISTRO  
 CASA FAMIGLIA DIOCESANA – AVEZZANO  
 CASA DELLE DONNE NELLA MARSICA  
 CASA FAMIGLIA SAN ROCCO (ANZIANI) COLLELONGO  
 RESIDENZA ASSISTITA ANZIANI SAN BARTOLOMEO AVEZZANO  
 RESIDENZA S. MARIA VALLEVERDE –ANZIANI  
 R.S.A. OPERA SANTA MARIA CELANO  
 R.S.A DON ORIONE AVEZZANO  
 R.S.A. INI CANISTRO  
 R.S.A. NOVA SALUS TRASACCO  
 CASA FAMIGLIA PER ANZIANI – LA FAMIGLIA – LECCE NEI MARSÌ  
 COMUNITA' "DOPO DI NOI" TAGLIACOZZO  
 CENTRO DIURNO VITA ONLUS PER ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO - AIELLI  
 CENTRO ALZHEIMER "LORETO CIOFANI" – TRASACCO  
 COMUNITÀ PASSAGGI CARSOLI (ORICOLA)

## 2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

La programmazione relativa al triennio 2013/2016 ha visto un forte impegno nell'uniformare un territorio che arrivava da tre differenti aree di gestione. In pratica, le tre comunità montane Marsica 1, Valle del Giovenco e Valle Roveto e la nuova Unione dei Comuni denominata "Montagna Marsicana" è arrivata nel corso dell'anno 2010. Il Piano di Zona del nuovo Ecad non poteva non tener conto di questo nuovo scenario. Per tanto si è proposto come primo impegno di fornire risposte efficaci ed efficienti, in un'ottica di integrazione, alle seguenti aree di bisogno relative a minori in condizioni di disagio, disabili, anziani soli, devianza in genere, immigrati.

Per tutte queste categorie si è proceduto in un primo orientamento di programmazione a considerare un potenziamento della rete dei servizi sociali sul territorio. Per questo si è puntato all'uniformazione di modelli procedure di accesso. Facilitare l'accesso ai servizi socio sanitari dell'Ecad n. 2 Marsica e promuovere un'integrazione a livello amministrativo e gestionale del territorio facendo rete con comuni, scuole e istituzioni di pubblica sicurezza.

La precedente programmazione si è trovata quindi a gettare le basi per passare da una frammentazione del territorio a una sua uniformità e alla strutturazione dei servizi sociali in quanto elemento fondante per la prevenzione e l'eliminazione del disagio.

A livello macro strutturale gli interventi che sono stati portati per le aree:

- n.1 minori, giovani e famiglia;
- n.2 area integrazione sociale e inclusione sociale;
- n.3 persone anziane;
- n.4 disabili.

Rispetto alle aree di bisogno evidenziate quindi, il Piano di Zona 2013/2016, si era prefisso i seguenti obiettivi generali:

**Minori giovani e Famiglia:** migliorare la qualità della vita dei minori e delle famiglie residenti nel territorio dell'Ecad realizzando interventi mirati e tempestivi quando le condizioni lo richiedono e puntando al monitoraggio di particolari condizioni.

**Area integrazione sociale e inclusione sociale,** favorire l'integrazione delle fasce di popolazione più a rischio espulsione o marginalizzazione sociale. Gli indicatori che sono stati utilizzati per prevenire le dinamiche collegate al disagio economico sono: il lavoro, il reddito, e l'abitazione. Ognuno di loro ha dato risposte che hanno consentito agli assistenti sociali di intervenire. Queste ultime hanno messo in atto azioni di contrasto del disagio e inclusione anche nei confronti di altre categorie a rischio esclusione come: quali diversamente abili, immigrati in condizioni di difficoltà, ex detenuti, tossicodipendenti, immigrati, rom, donne abusate e donne sole.

**Persone anziane** monitorare le richieste delle famiglie e nel caso di nuclei monofamiliare intervenire per il miglioramento della qualità di vita attivando servizi anche di controllo a distanza. Mentre per le persone anziane non autosufficienti si è puntato sulla promozione della salute fisica, relazionale, affettiva, del ruolo sociale, della propria identità percepita da sé e dagli altri, del miglioramento delle condizioni economiche e abitative, garantire il superamento della fragilità mediante l'assistenza.

**Cittadini disabili** e gravemente disabili residenti nel territorio hanno visto un miglioramento della loro qualità della vita grazie alle azioni rivolte ad una buona qualità di vita al recupero e mantenimento delle loro abilità sociali e funzionali, al sollievo delle loro famiglie alla promozione dei loro effettivi diritti di cittadinanza attiva.

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

Durante l'esperienza della precedente programmazione e stando alla raccolta di informazioni che sono state messe in atto nella fase propedeutica e di consultazioni del piano che hanno coinvolto primi cittadini dei comuni interessati, assessori, erogatori di servizi, i membri del GdP e gli esponenti del mondo dell'associazionismo del territorio dell'Ambito e i privati cittadini, abbiamo elaborato quattro grandi aree nelle quali fare le rispettive analisi.

### LE AREE OBIETTIVO SONO:

- Infanzia, giovani e famiglia;
- Anziani;
- Disabilità;
- Inclusione sociale, povertà e immigrazione,

### AREA INFANZIA, GIOVANI E FAMIGLIA.

Il territorio della Marsica si configura per avere ancora un buon numero di giovani, il tasso di natalità è leggermente sceso e le persone vivono per la maggior parte in famiglia. Dalle richieste emerse dai partecipanti ai vari incontri sono state evidenziate i seguenti punti di forza nella prevenzione del disagio:

- Rete dei servizi sociali estesa e capillare sul territorio;
- Rafforzati i livelli di esperienza e professionalità degli operatori sul territorio;
- Maggiore consapevolezza delle istituzioni per quanto concerne le modalità di intervento e i servizi a disposizione delle persone;
- Aumentata la capacità di informare e sensibilizzare i soggetti di riferimento anche attraverso il coinvolgimento, soprattutto nei centri minori dei sindaci e degli assessori;
- Operatività della rete istituzionale a sostegno dei servizi di area e aumentata capacità di individuazione e accoglimento del bisogno
- Interesse dei singoli a collaborare con la rete dei servizi;
- Impatto positivo all'emersione del bisogno delle nuove politiche messe in atto per il contrasto della povertà;
- Apertura di uno sportello di Mediazione familiare che ha consentito di dare ulteriore sostegno alle famiglie;

Al fianco di questi punti di forza sono state rilevate le seguenti proposte di miglioramento:

- L'impatto della pandemia ha evidenziato dei bisogni nuovi delle famiglie e dato un'accelerazione all'emersione del disagio in contesti che già erano problematici;
- Politiche giovanili non sempre attente alla comunicazione dell'importanza sull'uso corretto del tempo libero e dell'avvicinarsi alla cultura;
- Necessità di potenziare le risorse umane ed ore di servizio per i bisogni espressi dall'area di riferimento;
- Migliorare i servizi territoriali;
- Potenziare i centri per la prima infanzia e i servizi dedicati a quest'ultima con nidi centri gioco, centri stivi ecc.;
- Potenziare integrazione servizio sociale professionale area Infanzia arrivando alla realizzazione di protocolli condivisi;
- Potenziare la mancanza di operatori sul territorio specie riguardo all'ambito dei giovani attraverso l'uso di altri fondi e Progetti (Area Interna);
- Aumentare le politiche di contrasto al bullismo, cyber bullismo e alla violenza di genere;
- Potenziare la prevenzione e prima del verificarsi del bisogno;
- Aumentare la dotazione di famiglie disposte all'affido, ridurre il numero di minori in strutture anche con altri fondi (Pnrr)

- Potenziare il servizio di mediazione Familiare implementando una maggiore conoscenza dello stesso nel territorio;
- Aumentare gli interventi per il sostegno alle abitazioni e/o locazioni anche con l'uso di altri fondi (Pnrr).
- Rafforzare le reti locali in ottica di coprogettazione (intercettazione delle risorse ed attuazione di piani di sviluppo integrati);
- Promuovere maggiore attenzione, tutela e supporto alla Famiglia e ai ragazzi per mezzo di azioni integrate e coordinate, razionalizzando anche l'esistente
- Adottare la figura del mediatore culturale, considerata l'alta presenza di giovani stranieri sul territorio;
- Potenziare l'affido familiare;
- Individuare deterrenti alla violenza di genere Emerge il bisogno di frenare la tendenza all'incremento del fenomeno della violenza di genere, che anche a livello locale è in crescita e che peraltro si ripercuote anche sulla crescita e lo sviluppo dei minori.
- Potenziare i servizi a supporto dei minori, vittime di maltrattamenti ed abusi.

#### **AREA ANZIANI**

La popolazione dell'Ecad n. Marsica presenta un altro numero di anziani 21.007 persone che spesso vivono in piccoli comuni, soli e lontani dai centri che offrono maggiori servizi. I principali punti di forza emersi per quest'area di riferimento sono:

- Sono stati rafforzati i servizi di domiciliarità;
- Maggior conoscenza, da parte delle famiglie, della rete dei servizi sociali;
- Presenza di caregiver che hanno aderito alle differenti misure messe in campo;
- Presenza delle Uvm e maggiore sensibilità da parte delle amministrazioni comunali alle problematiche degli anziani soli;
- Maggior consapevolezza dell'importanza delle cure domiciliari ove siano possibili;

Al fianco di questi punti di forza sono state rilevate le seguenti proposte di miglioramento:

- Necessità di rafforzamento dei servizi della domiciliarità anche prevenendo l'ospedalizzazione degli anziani utilizzando anche altri fondi (Pnrr);
- Necessità di supporto ai caregiver soprattutto per quelle condizioni in cui ci sono altri bisogni familiari;
- Intercettare i bisogni di assistenza da parte degli anziani soli che non hanno strumenti per farlo;
- Necessità di aumentare le ore di assistenza domiciliare;
- Crescita della complessità dei bisogni, che richiedono interventi multipli;
- Aumentare la presenza di una pianificazione e progettualità per la promozione di attività relative all'invecchiamento attivo e all'assistenza sociale per le demenze e le disabilità gravi (assenza di centri per le demenze senili);
- Mancata programmazione di servizi di assistenza collettiva (centri diurni o laboratori);
- Potenziamento del servizio di trasporto gratuito e/o dedicato;
- Miglioramento del sistema unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e sanitari Assenza di servizi per il turismo sociale e della terza età;
- Approfondire e divulgare il tema dell'invecchiamento attivo;
- Potenziare l'autonomia e l'integrazione sociale degli anziani anche attraverso una più efficace opera di coordinamento, di interscambio e di programmazione condivisa tra gli attori sociali a livello territoriale;
- Ripensare più in profondità i servizi domiciliari con una puntuale valutazione del bisogno;
- Strutturare servizi di supporto ai familiari caregivers sia a livello di formazione alle attività di cura specifiche che a livello di supporto psicologico.

#### **AREA DISABILITÀ**

La gestione della disabilità nel territorio ha ormai acquisito un buon grado di soddisfazione degli utenti e delle prestazioni messe in atto anche se la delicatezza del settore pone l'Ecad n.2 davanti a nuove sfide.

Tra i punti di forza delle azioni di sistema rivolte alla disabilità abbiamo:

- Sono state attivate delle azioni a sostegno delle responsabilità familiari per lo sviluppo delle autonomie e delle abilità;
- Eseguita la gestione dell'avviso per vita indipendente (53 domande pervenute di cui 30 inviate alla regione) e per la gestione degli assegni di cura e disabilità gravissima (322 domande pervenute);
- Attivati i servizi per la gestione delle domande del caregiver (185 domande)
- Potenziamento dei servizi di Assistenza domiciliare, ADI e socio educativa con buoni standard qualitativi raggiunti;
- Promozione dell'integrazione scolastica e lavorativa dei disabili; integrazione sistemica tra operatori pubblici e del terzo settore;
- Potenziati i servizi di Assistenza domiciliare, ADI e socio educativa con buoni standard qualitativi raggiunti
- Aumentata la gestione consapevole del disabile nelle scuole;
- Attivazione del Dopo di Noi;
- Buona conoscenza dei singoli casi da parte delle assistenti sociali di riferimento;
- Sistema di collaborazione con le strutture dell'Asl consolidata.

Al fianco di questi punti di forza sono state rilevate le seguenti criticità:

- Aumentare la dotazione di risorse umane e finanziarie, con conseguente difficoltà a soddisfare i bisogni emergenti;
- Servizio di assistenza domiciliare da potenziare cercando di aumentare la dotazione settimanale;
- Necessità di aumentare la capacità di prevedere i bisogni socio-sanitari delle persone con disabilità (handicap grave e 104);
- Potenziare e sostenere il servizio di assistenza scolastica;
- Riduzione dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi;
- Aumentare la diffusione della conoscenza da parte delle famiglie delle possibilità offerte dallo Stato, Regione e Ambito;
- Aumentare le ore di assistenza scolastica e migliorare il coordinamento degli interventi extrascolastici volti a completare le attività didattiche;
- Potenziare e attivare trasporto disabili.
- Potenziare il servizio del Dopo di Noi anche attraverso l'uso di altri fondi differenti dal Psd (Pnrr).

#### **AREA INCLUSIONE SOCIALE, POVERTÀ, IMMIGRAZIONE**

L'area dell'inclusione sociale dell'Ecad n. 2 è rappresentata da tutte quelle persone o categorie che sono fragili o a rischio esclusione. In particolare, possono farne parte pensionati al regime minimo, soggetti e famiglie svantaggiate, soggetti esclusi dal sistema produttivo, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione. Dagli incontri fatti per arrivare alla realizzazione del piano risulta che L'esclusione, che richiama immediatamente il concetto di disuguaglianza e

I principali punti di forza emersi dai contributi dei partecipanti all'incontro integrati da quelli registrati dalle richieste dei Sindaci, dagli Erogatori dei servizi e dai cittadini durante gli incontri sono:

- Prevenzione e tempestività degli interventi che sono riusciti ad intercettare e prevenire il peggioramento delle situazioni a rischio;
- La facilità dell'accesso ai servizi e la maggior consapevolezza delle persone sulle modalità di richiedere l'intervento sociale.

Al fianco di questi punti di forza sono state rilevate le seguenti proposte di miglioramento:

- Potenziare le fonti di finanziamento degli interventi legati al soddisfacimento dei bisogni emergenti: soprattutto tra le fasce di popolazione come: giovani Neet, famiglie con bambini, anziani soli, padri separati;
- Aumentare la capacità di gestire alloggi e dare risposte immediate ai bisogni di residenzialità;
- Ridurre e prevenire, nei limiti della propria sfera amministrativa, le situazioni a rischio rispetto a lavoro non regolare, dipendenze e reati di spaccio;
- Migliorare e calibrare le prestazioni dei servizi sociali evitando sovrapposizioni di interventi e una migliore equità degli stessi;
- Aumentare la sinergia per le prestazioni socio sanitarie capitalizzando i risultati ottenuti nella precedente programmazione;
- Potenziare i percorsi di accoglienza e preparazione alla condivisione di persone di culture diverse e favorirne l'integrazione anche attraverso il potenziamento degli SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati);
- Continuare con il trend di potenziamento dei tirocini abbinati ai fondi PON e al reddito di cittadinanza soprattutto mettendo a regime la circolarità delle persone che ne hanno beneficiato;
- Aumentare l'efficacia dei servizi sociali in tutte le categorie di persone ricomprese tra: adulti senza casa e reddito, celibi o separati, ex detenuti e dimessi dalla comunità terapeutiche;
- Potenziare per quanto possibile attraverso il potenziamento del Punto Unico di Accesso e dei Segretariati Sociali, soprattutto in riferimento all'uso delle nuove tecnologie digitali e le piattaforme per la raccolta dati già in uso al Ecad n. 2;
- Dare forza al servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale integrando la stessa, ove necessario, anche con altri attori sociali
- Continuare ad uniformare l'accesso al sistema dei servizi con specifico Regolamento di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie agevolate, valido su tutto il territorio dell'Ambito distrettuale, garantendo equità e trasparenza ed un maggior controllo gestionale nell'erogazione di interventi/prestazioni/benefici.

## 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

Nel corso degli ultimi anni, anche a seguito della crisi e della pandemia, l'attenzione sui servizi sociali e sulla loro importanza, soprattutto nell'intercettare le domande di prossimità sui territori, ha avuto un notevole aumento da parte della classe politica e dei portatori di interesse.

Per tanto gli obiettivi della gestione territoriale futura devono integrare i nuovi elementi dati dalla programmazione e dalle risorse regionali, nazionali e comunitarie.

A tal proposito è bene riassumere come la nuova programmazione 2022/2024 vada a configurarsi come una pianificazione **modulare ed in progress** fondata sui livelli essenziali di prestazioni e nata dalla maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione sociale diffusasi nei contesti nazionali e a livello Regionale. A sancire questo nuovo approccio la maggior condivisione, avvenuta negli ultimi 5 anni, delle politiche sociali in atto tra il Ministero del Lavoro e P. S., le Regioni, i Comuni (ANCI) e gli Ambiti Distrettuali Sociali (ADS), con un significativo impulso dovuto al D.lgs. **147/2017**, prima del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) e del Reddito di Inclusione (REI) e successivamente del Reddito di Cittadinanza (RdC) istituito con D.M. 4/2019 e all'assunzione di 1 assistente sociale/5000 ab fino al raggiungimento ottimale di 1/4000 ab) e l'istituzione delle equipe territoriali multidisciplinari per l'inclusione sociale su tutto il territorio nazionale.

In questa ottica di riordino dei servizi sociali è stato inserito il Sistema dell'Offerta dei servizi sociali (**SIOSS**) istituito con DM. 103 del 22.08.2019, che si integra alle sezioni telematiche del casellario dell'assistenza e del **SIUSS**.

La pluralità normativa e finanziaria, nei diversi livelli della governance e della gestione dei piani d'intervento che concorrono nel loro insieme alla realizzazione del sistema integrato locale dei servizi alla persona e dai quali non si può prescindere per una corretta realizzazione del presente PSD sono:

- Il Piano Nazionale Sociale 2021 – 2023;
- Il Piano Nazionale Povertà 2021-2024 (inserito nel PSN 2021-2023)
- Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019 e DGR 707 del 17.11.2020) e il prossimo piano in fase di redazione 2022-2024, oltre alle risorse nazionali e regionali per il sostegno al caregiver familiare (DPCM 27.10.2020, L.R. 43/2019)
- Il già citato D. Lvo 147 del 2017 e le attività realizzate a valere sul fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386);
- Le misure per l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà a valere sui fondi del Pon-Inclusione (es. Avviso 3/2016, Avviso 4/2016 e l'Avviso 1/2019);
- Le azioni per l'inclusione sociale ed il contrasto alle fragilità previste nel PNRR e React EU; PNRR MISSIONE 5 - Inclusione e coesione: comprende una revisione strutturale delle politiche attive del lavoro, un rafforzamento dei centri per l'impiego e la loro integrazione con i servizi sociali e con la rete degli operatori privati;
- La SNAI che nello specifico interessa una parte del territorio dell'Ecad n. 2;
- La strategia regionale integrata delle azioni e delle risorse di Abruzzo Prossimo;
- Le misure del FSE 2021-2027 e risorse specifiche del Fondo Sviluppo Coesione (FSC) e Fondo Asilo Migrazione Integrazione (FAMI), le risorse FEAD, le risorse della Cassa Ammende

- Il Fondo Sociale Regionale (FSR) e le altre risorse settoriali regionali per la famiglia e i minori, i giovani e le categorie fragili (L.R. 95/95, L.R. 42/2019, L.R. 29/2006 ed altre disposizioni regionali settoriali);
- Le misure per l'infanzia (0-6 anni) del D.lgs. 65/2017, Il Fondo 0 - 6 del Miur, il programma PIPPI per contrastare la povertà educativa e l'istituzionalizzazione dei minori e le azioni in favore dei Careleavers per l'accompagnamento verso la maggiore età dei minori assistiti fuori dal contesto familiare.

Le nuove norme sopra richiamate segnano il passo per gli interventi che devono essere applicati sul territorio dell'Ecad n. 2 Marsica per garantire i LEPS individuati nel PSN 2021-2023, con l'obiettivo prioritario di perseguire ed assicurare la coesione sociale attraverso:

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

I LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni in Ambito Sociale) recepiscono l'impostazione del riparto delle risorse finanziarie del PSN 2021-2023 per Macro- attività e Area di intervento, tenendo contestualmente conto delle peculiarità di bisogno sociale evidenziati nel profilo sociale e del sistema consolidato dei servizi alla persona programmati e realizzati a livello locale dagli ambiti distrettuali sociali attraverso servizi e interventi dei propri piani distrettuali sociali, intervenendo sul consolidamento dei punti di forza e sulle criticità della precedente programmazione.

Le principali indicazioni nazionali sulle azioni di potenziamento e sui LEPS già individuati in normativa primaria e previsti e potenziati nel PSN 2021-2023 e che fanno riferimento a misure, risorse finanziarie e piani nazionali e comunitari tra loro integrati, complementari e funzionali all'efficientamento del sistema integrato dei servizi alla persona sono strategicamente rilevanti che la nuova programmazione sociale regionale 2022-2024.

Il sistema dei Leps nelle azioni e negli obiettivi ripresi nel Psd 2022/2024 prevede:

- **L'utilizzo diffuso ed omogeneo dell'ISEE** con piena copertura territoriale di procedure uniformi per la compartecipazione alla spesa sociale e sociosanitaria;
- **Il potenziamento delle professioni sociali** è necessario rafforzare le azioni di supporto tecnico rivolto agli ambiti sociali con maggiori criticità anche per il raggiungimento degli obiettivi di servizio previsti a livello nazionale;
- **Il potenziamento del Pronto Intervento Sociale (PIS)** per aumentare la risposta a bisogni complessi con interventi e servizi dedicati e continuativi;
- **Il potenziamento del Punto Unico di Accesso (PUA)** rafforzare l'accesso e la presa in carico sociosanitaria multidisciplinare su tutto il territorio;
- **Il rafforzamento dei servizi per la presa in carico** per il rafforzamento entro il 2023 e l'utilizzo delle risorse integrative (piano povertà, fondo solidarietà comunale, altre risorse dedicate);
- **La valutazione del bisogno sociale e sociosanitario multidimensionale** e la modalità di sostegno sociale tramite il progetto assistenziale e educativo individuale con l'obiettivo prioritario è quello prevenire e ridurre la istituzionalizzazione e le degenze e i ricoveri impropri;
- **Supervisione personale servizi sociali** raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021-23 entro il 2024;
- **Dimissioni protette:** prioritario è quello di prevenire e ridurre la istituzionalizzazione e le degenze e i ricoveri impropri;

- **Prevenzione allontanamento familiare**, rafforzare e promuovere la conoscenza della metodologia di lavoro multidisciplinare PIPPI presso gli ambiti sociali per il lavoro di rete con le famiglie multiproblematiche al fine di ridurre l'allontanamento dei minori dal nucleo familiare;
- **Garanzia infanzia**, rafforzare azioni presso gli ambiti sociali per il contrasto della povertà educativa e del disagio dell'infanzia e l'esclusione sociale;
- **Promozione rapporti scuola – territorio** per rafforzare azioni presso gli ambiti sociali per il contrasto della povertà educativa e del disagio dell'infanzia e l'esclusione sociale;
- **Careleavers** per incrementare i progetti a livello di ambito sociale attraverso l'integrazione delle risorse previste nelle azioni del REACT EU e del PNRR al fine del contrasto della povertà educativa e dell'allargamento del target careleavers;
- **Sostegno monetario al reddito ridurre la povertà** e incrementare l'occupazione degli esclusi dal mondo del lavoro;
- **Presa in carico sociale/lavorativa** definire modalità chiare ed efficienti di condivisione dei dati e strumenti di lavoro (GEPI/ANPAL) al fine di efficientare la realizzazione dei patti di inclusione, i patti del lavoro e i progetti di utilità collettiva (PUC) e aumentare i patti inclusione e lavoro e i PUC (Fondo povertà e PON inclusione); Ridurre la povertà e aumentare l'occupazione degli esclusi dal mondo del lavoro;
- **Sostegno alimentare** da integrare le risorse regionali con il FEAD, REACT e PON inclusione 2021-27 per aumentare il sostegno alimentare al target in situazione di povertà estrema;
- **Housing first** integrare le risorse regionali con le risorse e misure del PNRR e Fondo povertà per incrementare il sostegno all'emergenza abitativa del target in situazione di povertà estrema e senza fissa dimora;
- **Centri servizio per le condizioni di indigenza ed esclusione** integrare le risorse regionali con quelle del PNRR e Fondo Povertà per incrementare il sostegno all'emergenza abitativa del target in situazione di povertà estrema e senza fissa dimora privi di residenza anagrafica;
- **Servizi per la residenza fittizia** per integrare le risorse regionali con le risorse e misure del Fondo povertà per incrementare il sostegno all'emergenza abitativa del target in situazione di povertà estrema e senza fissa dimora privi di residenza anagrafica;
- **Progetti dopo di noi** per categorie prioritarie Garantire procedure uniformi ed omogenee per la valutazione multidimensionale del bisogno sociale e sociosanitario, del PAI e PEI e del Budget di Progetto;
- **Progetti Dopo di noi e vita indipendente** per ridurre la istituzionalizzazione e i ricoveri impropri e garantire percorsi di inclusione sociale ed autonomia abitativa, aumentare il target potenziale;
- **Servizi per la non autosufficienza** garantire procedure uniformi ed omogenee per la valutazione multidimensionale del bisogno sociale e sociosanitario, del PAI e PEI e del Budget di Progetto. L'obiettivo prioritario per dare piena risposta con interventi diretti e indiretti alle disabilità complesse e gravissime è garantire la permanenza nel proprio domicilio e contesto di vita sociale e familiare della persona non autosufficiente oltre quello di prevenire e ridurre la istituzionalizzazione e i ricoveri impropri;

Per le finalità del PSD risulta essenziale che il raggiungimento dei LEPS sopra richiamati siano omogeneo su tutto il territorio dell'Ecad n. 2 Marsica nella programmazione del prossimo triennio.

## 3.2. Strategie di attuazione

Un approccio sistemico che l'Ecad n. 2 Marsica, in piena sintonia con quello della Regione Abruzzo, nella presente programmazione si basa sull'istituzione di una rete programmatica delle azioni e risorse pluriennali regionali, nazionali e comunitarie ampliando le attività proprie della programmazione sociale 2022-2024 e le strategie per arrivare a mettere in atto le finalità che l'Ecad n. 2 Marsica intende raggiungere.

Aspetti che non possono prescindere dall'aver come punti di riferimento i LEPS e degli obiettivi essenziali di progetto sono:

- L'Ecad n. 2 Marsica annovera 34 comuni per questo è necessario arrivare ad una migliore **gestione associata** dei servizi e degli interventi. La strategia deve essere raggiunta attraverso il potenziamento della rete già attiva sui comuni anche in riferimento alle disposizioni del D.lgs. 147/2017 che prevede un potenziamento degli assistenti sociali. Aumentare il coordinamento tra l'Ufficio di Piano e i Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale. Favorire la raccolta dei dati attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche e per tanto saranno formati gli assistenti sociali al fine di digitalizzare gli uffici. In questo modo si potrà contribuire all'equità e omogeneità di accesso ai servizi in ambito distrettuale oltre ad una migliore trasparenza delle attività dell'Ecad. n. 2 e il perseguimento di una migliore omogeneità nell'offerta dei servizi sul territorio;
- **L'integrazione socio-sanitaria** fra Ecad. n. 2 e ASL/Distretto Sanitario dovrà essere consolidata capitalizzando l'esperienza maturata in questi anni e attuando la convenzione firmata in occasione della realizzazione del piano di zona;
- Il superamento della frammentarietà delle fonti di **finanziamento** aumentando e integrando con quelle messe a disposizione dall'Europa, dallo Stato e dalla Regione;
- Il potenziamento **informatico** di tutti i settori a partire dal riconoscimento del ruolo fondante e performante dei servizi sociali quando riescono a fare proprie le nuove opportunità digitali. Questo comporta l'ampliamento delle conoscenze informatiche da parte degli operatori e agevolando per tramite le assistenti sociali l'approccio digitale ai servizi anche da parte degli utenti;
- Generare un sistema che possa avere una **programmazione** integrata e modulare (in progress) in cui la partecipazione e la condivisione con le reti sociali rappresentative risultano essere il punto di forza e il valore aggiunto per garantire indirizzi chiari e mirati per la realizzazione di piani distrettuali sociali efficaci e rispondenti ai bisogni sociali, socioeducativi e sociosanitari che nell'ultimo periodo ha visto un significativo incremento delle fragilità materiali ed economico-lavorative e di carattere psicosociale a causa della pandemia da Covid-19;
- Ripensare e potenziare i rapporti tra **enti locali e soggetti del terzo settore** secondo nuove logiche di ingaggio reciproco al fine di costruire nuove e più efficaci gestioni dei rapporti tra di essi al fine di creare dei circoli virtuosi e in definitiva più attenti agli utenti del territorio;
- **Necessità di fare rete** e condividere progettualità, coprogettazione e sincretismi tra differenti interessi siano i temi da affrontare insieme, creando le condizioni per nuove forme di interlocuzione con le associazioni e tra le associazioni nell'ambito di una riprogettazione complessiva degli interventi;

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

Per garantire e rinforzare il processo di integrazione sociosanitaria, l'Ecad n. 2 Marsica, intende potenziare gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati anche in considerazione della necessità da parte dei comuni e dell'ambito distrettuale e dei beneficiari stessi di alimentare le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, SINBA, SINA, HCP, ecc.) e più recentemente del SIOSS istituito con D.M. 103 del 22 agosto 2019. Il coordinamento ed il monitoraggio interno all'ambito distrettuale sociale degli interventi posti in essere sono demandati all'Ufficio di Piano.

Il presente Piano sociale distrettuale prevede i seguenti strumenti per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione sociosanitaria, insieme alle misure di integrazione tra i servizi e all'integrazione professionale:

- Accordo di Programma tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda ASL per l'Adozione del Piano Sociale di Ambito;
- Convenzione sociosanitaria, quale strumento operativo per l'esercizio associato dell'integrazione sociosanitaria, con la definizione degli impegni reciproci e la disciplina delle azioni specifiche.

### 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)

Le modalità di valutazione del bisogno multidimensionale e della presa in carico integrata dovranno portare, gli utenti dell'Ecad n.2, alla riduzione dell'istituzionalizzazione e all'aumento della qualità della rete dei servizi per il beneficiario. Il sistema integrato dei servizi alla persona assicura prestazioni, interventi e servizi, validati e riconosciuti su tutto il territorio e gestiti sulla base di una precisa analisi dei contesti di riferimento attraverso una valutazione del bisogno sociale multidimensionale ed un intervento progettuale individualizzato per le diverse aree di bisogno. Lo stesso di avvale di attori istituzionali e del privato sociale e del terzo settore.

L'approccio multidimensionale e intersettoriale (sociale e socioeducativo, sociosanitario, dell'istruzione e formazione, socio-lavorativo e di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale) deve garantire un sistema informativo e di accesso universale, diffuso e trasparente. Un sistema integrato che sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno, per la "presa in carico" ed il sostegno sociale mette in rete una serie azioni di protezione e inclusione sociale. Inoltre, per quanto concerne le modalità di intervento è necessario avere un'unitarietà ed un'omogeneità nelle procedure, negli strumenti della valutazione, della definizione del progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.), e del relativo "budget di progetto".

Quest'ultimo, inoltre, deve essere verificato ed eventualmente aggiornato, attraverso:

- il sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
- i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui al Piano Sociale 2016-2018 e al Piano Sanitario Regionale 2008 -

2010 e SS.MM.II. Una valutazione multidimensionale in cui sono presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando scale già applicate e validate scientificamente presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

- un processo di presa in carico attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi individuati nel presente Atto e di altre misure per la Non Autosufficienza, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di specifiche scale di valutazione;
- gli interventi da attuare e le risorse professionali, sociali, sanitarie e finanziarie, nonché eventuali quote di cofinanziamento da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale (A.D.S.) e dell'Azienda U.S.L. attraverso un "piano personalizzato di assistenza" (PAI) in cui viene specificato il "budget di progetto" e dove sono chiaramente indicate le diverse componenti da integrare, sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

### 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)

Una prerogativa fondamentale per la gestione del prossimo triennio dei servizi sociali prevede il rafforzamento dell'integrazione delle politiche sociali, con il sistema dell'istruzione, della formazione e con le **politiche attive del lavoro**. Il ruolo strategico evidenziato dalla giunzione dei due settori in precedenza lasciati sostanzialmente alla volontà dei singoli Ecad, evidenzia, ora, un ruolo strategico per le azioni rivolte all'integrazione sociale e all'inclusione lavorativa delle persone con maggiori fragilità.

A tal proposito giova sottolineare come la Missione 5C1 del PNRR vada proprio in questa direzione e destina importanti risorse per rendere operativi ed efficaci quelle misure già parzialmente realizzate o sperimentate nell'ambito dei servizi sociali complementari di sostegno ai percettori del REI e RdC con il Piano Povertà e gli interventi del Pon-Inclusione. Queste azioni già gestite dall'Ecad n. 2 Marsica, assieme alle progettualità legate a Abruzzo Include, Abruzzo care family, Piani di Conciliazione, Avviso Agorà ed altre azioni progettuali e realizzati attraverso reti di partenariato sociale, rappresentano progetti che possono essere annoverati nella più ampia sfera dell'Inclusione sociale e lavorativa.

Attualmente anche per dare seguito e capitalizzare l'esperienza maturata nel corso degli ultimi anni e rendere più efficace l'integrazione con servizi regionali e territoriali delle politiche attive del lavoro, con particolare riferimento ai patti territoriali per il lavoro per le categorie espulse dal mondo del lavoro e a rischio di esclusione sociale e i servizi per il collocamento mirato istituiti a seguito della L. 68/99.

Misure su cui l'Ecad n.2 è attivo e continuerà a portare avanti.

### 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.)

Le attività per la gestione dei servizi sociali dell'Ecad n.2 non possono prescindere dalla valutazione complessiva delle tante e nuove opportunità di creare servizi e portare risorse sul territorio. In particolare il PSR per il triennio 2022-2024. Oltre a fornire gli ADS e alla rete sociale istituzionale e del terzo settore, promuove le attività di coprogettazione, cogestione e programmazione partecipata. A tal proposito le attività che sono già in essere e che saranno messe in atto nel prossimo futuro dell'Ecad, si concentreranno sulle misure di programmazione sociale locale con le politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, sociosanitario e socioeducativo tenendo distinte le misure del PSN, PSR, FSE, FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l'infanzia e il PNRR.

Le azioni si svolgeranno attraverso progetti specifici che terranno conto delle caratteristiche del particolare settore sociale a cui le stesse si riferiscono, delle esigenze del territorio e delle problematiche evidenziate dal Profilo Sociale anche al fine di rafforzare la capacità di integrare le risorse delle politiche sociali ordinarie nazionali e regionali con le azioni del PNRR e del Next Generation EU.

Quest'ultimi sono degli strumenti finanziario dell'UE temporaneo per la ripresa per riparare i danni economici e sociali immediati causati dalla pandemia di coronavirus che non possono essere non considerate nell'ambito della programmazione dei servizi sociali dell'Ecad. Inoltre, è necessario tenere nella giusta considerazione anche il fatto il programma di Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa denominato REACT-EU, la Regione Abruzzo ha avanzato una proposta di finanziamento per sostenere gli Ambiti Sociali Distrettuali di un finanziamento per il sostegno dei ragazzi Care Leavers per sostenere i loro progetti di autonomia a seguito di un percorso in comunità o di affido familiare, assieme a molti altri progetti che saranno monitorati.

## 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^ e II^ 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).*

Il Territorio dell'Ecad n. 2 Marsica, al 31 gennaio 2022 è pari a 82.969 abitanti, distribuiti su di un territorio molto esteso pari a 1.602,25 Km<sup>2</sup> ossia il 31,7% del territorio della provincia di L'Aquila. L'area presenta anche delle significative differenze al suo interno che rispecchiano diversi bisogni sociali.

Infatti, si passa da paesi molto lontani dai centri più grandi a realtà più vicine e contesti fortemente urbanizzati. In questo contesto è fondamentale perseguire politiche di potenziamento dei servizi inseriti nell'asse tematico 1 e definiti obiettivi essenziali di servizio.

Con la consapevolezza di dare uniformità e nello stesso tempo rendere modulari le attività della rete sul territorio, soprattutto per intercettare i bisogni delle persone e prevenire la formazione del disagio sociale, l'Ecad ha avviato da tempo delle attività per andare a potenziare e rendere meglio aderenti ai differenti contesti operativi i servizi di:

- Segretariato Sociale;
- Servizio Sociale Professionale;
- Punto Unico di Accesso (PUA) e Valutazione sociosanitaria (UVM);
- Pronto Intervento Sociale (PIS);
- Assistenza domiciliare socioassistenziale;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Dimissioni protette;
- Servizi di teleassistenza e telefonia solidale;
- Servizi di prossimità;
- Supervisione del personale;

I servizi così individuati dovranno, inoltre, essere potenziati attraverso una gestione diretta e più centrata sull'ufficio di piano dell'Ecad n.2. Un obiettivo che deve essere raggiunto anche attraverso il potenziamento e la formazione nell'uso, da parte degli operatori, delle nuove tecnologie informatiche. Questo nuovo approccio andrà ad interessare in modo non esclusivo i servizi di **Segretariato Sociale, il Punto Unico di Accesso e i servizi di prossimità**. In sostanza i punti chiave di accesso al "welfare d'accesso" di Comunità dovranno funzionare e interagire tra loro come una rete dalle molteplici interconnessioni.

Questi servizi, inoltre, ed in particolare per il PUA dovranno essere pensati e potenziati come modelli organizzativi finalizzati al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS in quanto 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. L'insieme di questi servizi nel corso dell'ultimo anno hanno registrato complessivamente 4.023 accessi ai quali si aggiungono i 202 utenti serviti dal servizio di Teleassistenza e Telesoccorso. Questa rete di servizi sarà la struttura portante che dovrà consentire ai servizi sociali in generale d'incanalare la domanda di prossimità e trasformarla in un servizio, sia di assistenza domiciliare socioassistenziale, domiciliare integrata e dimissioni protette.

Coerentemente con i nuovi impulsi dati dagli interventi previsti dal Pnrr e in particolare con quello della sezione dedicata alle Dimissioni Protette i servizi sociali dell'Ecad n.2 si apprestano a fare un ulteriore passo in avanti garantendo una migliore gestione delle domiciliarità e favorendo, quest'ultima, come soluzione migliorativa in determinati contesti.

Sulla scorta delle nuove indicazioni fornite per la gestione del nuovo piano sociale distrettuale saranno garantiti strumenti di supervisione del personale, delle azioni di aggiornamento e formazione continua e di figure professionali capaci di facilitare i processi, le reti sociali e le azioni di co-programmazione e co-progettazione a vari livelli, sempre più complesse ed intersettoriali e per l'attuazione di atti specifici per la prevenzione e la gestione del burn-out, con corsi qualificati (EMDR) per trattamento da stress da lavorativo da burn-out.

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

### Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

| Id  | Servizio/intervento                                   | OS | SS | Indicatore                | Utenza/prestazione anno 2021 | Previsione utenza/prestazione media |
|-----|---|----|----|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1.1 | <b>PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b>                   | 1  | X  | N. utenti                 | 600                          | <b>1100</b>                         |
| 1.2 | <b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>                           | 1  |    | N. prestazioni            | 3396                         | <b>3450</b>                         |
| 1.3 | <b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>                 | 2  |    | N. utenti in carico       | 520                          | <b>560</b>                          |
| 1.4 | <b>UVM</b>  | 2  | X  | N. casi valutati in modo  | 400                          | <b>550</b>                          |
| 1.5 | <b>PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)</b>                | 3  |    | N. interventi svolti      | 25                           | <b>40</b>                           |
| 1.6 | <b>SUPERVISIONE DEL PERSONALE</b>                     | 2  |    | N. ore medie per unità    | 0                            | <b>15</b>                           |
| 1.7 | <b>ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASS.</b>               | 4  | X  | N. prestazioni            | 88                           | <b>110</b>                          |
| 1.8 | <b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b>               | 4  | X  | N. prestazioni dimissioni | 50                           | <b>60</b>                           |
| 1.9 | <b>SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE</b> | 5  | X  | N. utenti raggiunti       | 0                            | <b>210</b>                          |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>ID: 1.1</b>  | <b>SERVIZIO: PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b> |  |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 1</b>                                  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il P.U.A. è una modalità organizzativa concordata tra Distretto ed Ambito Sociale, che opera in stretto raccordo con il Segretariato sociale ed il Servizio Sociale professionale dell'ECAD. regolato da un protocollo specifico.</p> <p>Il Front Office garantisce:</p> <p><u>Informazione, educazione, orientamento e gestione della domanda:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornisce informazioni attraverso contatto diretto o telefonico, o attraverso indicazioni on line aggiornate in tempo reale, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema territoriale;</li> <li>- migliora la capacità di scelta individuale rendendo disponibili gli elementi di conoscenza necessari ad un utilizzo dei servizi sanitari consapevole e responsabile;</li> <li>- assiste e supporta i singoli cittadini, gli operatori, i soggetti della rete formale e informale nella individuazione del livello assistenziale appropriato.</li> </ul> <p><u>Accesso alla rete integrata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riceve la segnalazione;</li> <li>- decodifica la domanda ed esegue una prima valutazione del bisogno;</li> <li>- registra l'accesso con la creazione di un data-set minimo di informazioni che sarà gestito in modo integrato dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari attraverso una scheda unica e condivisa con <b>sperimentazione di un Sistema informativo informatizzato (software)</b>;</li> <li>- individua i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno.</li> </ul> <p><u>Attivazione della rete dei servizi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consente l'attivazione di prime e rapide risposte, anche esaustive quando si tratta di bisogni semplici;</li> <li>- attiva i primi interventi ed invia ai servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate per non differire la presa in carico;</li> <li>- segnala il caso complesso (bisogno sociosanitario) con trasmissione delle informazioni all'UVM, per la valutazione del bisogno e per la mobilitazione delle risorse del sistema sanitario, sociosanitario e/o sociale e la redazione del Piano di assistenza Individualizzato (PAI);</li> <li>- accompagnano l'utente durante tutte le fasi del Piano Assistenziale (PAI);</li> <li>- raccolgono l'esito del PAI e/o la sua riformulazione.</li> </ul> <p><u>Relazione con gli altri contesti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- appronta e condivide idonei protocolli operativi con gli altri servizi, sia sanitari che sociali, e condivisi con i MMG e PLS del territorio, che definiscano le procedure da porre in essere per garantire l'attuazione dei progetti personalizzati intesi come risposta integrata a bisogni complessi;</li> <li>- cura il raccordo con l'ospedale per i casi di dimissione protetta ed assistita.</li> </ul> <p><u>Normativa di riferimento</u></p> <p>La Regione ha emanato diverse e specifiche norme e linee di indirizzo sul Punto Unico di Accesso (PUA), a partire dai precedenti piani sociali regionali (periodo 2002-2013), dal Piano sanitario regionale 2008-2010 (L.R.5/2008), dalla DGR 224/2007. Tuttavia, l'ultimo atto prescrittivo sul PUA in ambito sanitario è previsto dal Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 2013. Esso prevede in sintesi organizzativo ed operativo con gli Ambiti Distrettuali Sociali della Regione Abruzzo, con riferimento alle modalità di valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario di cui all'art. 3, co 2 del D.M. 26 settembre 2016.</p> |   |  |

**Organizzazione ed elenco personale operante nel PUA dell'ECAD n°2:**

Il PUA è organizzato con una postazione centrale nella sede erogativa di Avezzano, con spazio dedicato, la postazione è attiva tutti i giorni della settimana in orario ante meridiano e due giorni in orario post meridiano.

Il personale del Distretto Sanitario dedicato è composto da: n. 1 infermiera; n.1 Assistente Sociale n. 1 Dirigente Medico; n. 1 Assistente Amministrativo; n. 1 Psicologa.

Una sede di collegamento con la UVM con presenza a tempo pieno di n.1 infermiera.

Nelle sedi erogative di Celano, Pescina, Carsoli, Tagliacozzo e Civitella Roveto e da implementare le sedi di Balsorano e Trasacco, con postazioni e orari definiti antimeridiani e/o pomeridiani con personale dedicato per accoglienza di utenti e istanze con indirizzi di posta elettronica, numeri di telefono. Queste postazioni sono collegate funzionalmente con la sede di Avezzano per la valutazione dei casi più complessi e per l'invio alla UVM. Al di fuori degli orari disponibili delle sedi periferiche, è garantito il funzionamento della sede centrale a mezzo e mail, telefono, apertura diretta agli utenti sia nella sede del Distretto Sanitario, sia nella Sede dell'Ecad.

È attiva la rete con i Segretariati sociali.

Nelle stesse sedi erogative del Distretto Sanitario si prevede, ove possibile, la presenza anche del Segretariato sociale.

**Integrazione socio-sanitaria:**

Risorse umane Ecad:

- Assistente Sociale del Segretariato Sociale e Servizio Professionale minore di riferimento. Sede dell'Ecad personale amministrativo assistente sociale dedicati per accoglienza di utenti e istanze, con postazione e software per la gestione integrata per le informazioni (fonte di finanziamento legge 662/96 Lp1). ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** il PUA è la porta d'ingresso ai servizi sociali e lavora in stretta correlazione con le professionalità che compongono dell'UVM con professionalità socio-sanitarie preposte alla valutazione di utenti rispetto a problematiche di tipo sanitario, assistenziale, tutelare, psicologico e socio-economico.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il PUA ridefinito nella presente programmazione sociale tiene conto degli Assi tematici ed obiettivi di servizio ripresi nel PSR 2022-2024 (DCR. 63/2 del 24.02.2022) e delle linee guida per l'integrazione sociosanitaria emanate con DGR 414 del 29.07.2022, che recepiscono gli indirizzi del PSN 2021-2023 specificate nelle schede tecniche (allegato 2.7.1.), oltre che del nuovo FNA 2022-2024, in fase di validazione, che prevede espressamente un'azione specifica per il "Potenziamento del PUA".

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** la misura sarà integrata con il PON inclusione e il Piano povertà legge 2008/2015, PNRR misura M5C2, risorse fondi PON React EU

**Modalità di erogazione e di accesso:**

**PUA DISTRETTO SANITARIO AVEZZANO**

Via Monte Velino 18 – tel. 0863/499826, e-mail: puaavezzano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì al sabato dalle ore 08.30 alle 12.30 e il martedì e il giovedì dalle 15.00 alle 17.30

**PUA CELANO**

Via della Sanità tel. 0863/711975 e-mail: puacelano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 10.00

**PUA PESCINA**

Via S. Rinaldi c/o PTA – tel. 0863/899233 e-mail: puapescina@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 11.00

**PUA CARSOLI**

Via Mazzini (c/o sede distrettuale) – tel. 0863/909072 int. 3-6, e-mail: puacarsoli@asl1abruzzo.it

Aperto mercoledì dalle 11.30 alle 12.30

**PUA TAGLIACOZZO**

Via Variante Tiburtina tel. 0863/699278 e-mai:puatagliacozzo@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì e mercoledì dalle 9.30 alle 12.30

**PUA CIVITELLA ROVETO**

Piazza Stazione (c/o sede distrettuale) - tel. 0863/979050 - int.1,e-mail: puacivitellaroveto@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 11.30 alle 12.30

**PUA BALSORANO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**PUA TRASACCO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**Modalità di gestione e affidamento del servizio:** per Ecad e ASL/Distretto interno con proprio personale.

**Tempi di erogazione del servizio:**

- per l'attività di front-office accesso immediato;
- per l'attività di back-office: dalla acquisizione della domanda e/o segnalazione del caso alla predisposizione del progetto personalizzato ed alla erogazione del servizio /intervento è previsto un tempo di attesa compatibile con le caratteristiche della richiesta e dell'intervento ecc.

Gli interventi saranno garantiti tempestivamente nei casi urgenti.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** Servizio gratuito per l'utenza.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FSR – FNPS - FNNA

|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; | 1000  | 1100  | 1200  |
| -indicatori di risultato                              | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>                                   | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 1.2</b>  | <b>SERVIZIO/AZIONE: SEGRETARIATO SOCIALE</b> |  |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS 1</b>                                  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il Servizio di segretariato sociale è articolato in sportelli presso i Comuni ricadenti nell'Ecad. Le attività previste sono:</p> <p><b>1. INFORMAZIONE:</b> l'attività di informazione parte dall'ascolto delle richieste e dei bisogni dell'utente, deve garantire informazioni chiare, esaurienti e aggiornate e perseguire gli obiettivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equità nell'accesso delle informazioni, attivando strategia di superamento di svantaggi personali e ambientali;</li> <li>- Appropriatezza dell'informazione, nel senso che contenuti e modi devono essere congruenti con la domanda posta ed i bisogni sottesi;</li> <li>- Personalizzazione dell'informazione, in quanto attuata nel rispetto e nella considerazione della particolarità del cittadino;</li> <li>- Adeguatezza del linguaggio e degli strumenti rispetto al target, così da assicurare efficacia e fruibilità dell'informazione.</li> </ul> <p><b>2. ORIENTAMENTO – ACCOMPAGNAMENTO:</b> la funzione Orientamento/Accompagnamento si colloca in una fase più avanzata rispetto alle funzioni informative. Il Segretariato Sociale non si limita a dare informazioni, ma indirizza attivamente l'utente verso altre strutture erogatrici di servizi, coadiuva l'utente nella presentazione delle istanze riguardo l'accesso a fondi, progetti o attività di sostegno. Questa funzione è necessaria per orientare e accompagnare le persone che non sono in grado di utilizzare l'informazione a causa di barriere culturali, linguistiche, logistiche, fisiche, psichiche. L'orientamento anche ai servizi socio-sanitari per il tramite del Punto Unico di Accesso.</p> <p><b>3. ACCESSO AI SERVIZI:</b> L'accompagnamento svolto dal Segretariato Sociale si configura anche come possibilità di "Accesso Diretto" quando, oltre al bisogno informativo, si evidenziano problemi di natura sociale e sociosanitaria. D'intesa con i Distretti sanitari di base, saranno definite misure per l'accesso diretto al PUA tramite il Segretariato sociale per i casi urgenti di cure domiciliari integrate ed il collegamento diretto con la Centrale operativa del Pronto Intervento Sociale.</p> <p><b>4. PROMOZIONE SOCIALE:</b> il Segretariato Sociale promuove la messa in rete delle varie risorse – pubbliche, private, comunitarie, del contesto sociale in senso ampio agevolando una maggiore integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili. Al segretariato sociale si possono rivolgere i cittadini ed i soggetti che desiderano proporre idee e iniziative circa le attività che li vedono coinvolti.</p> <p>La funzione Promozione svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuove all'esterno il servizio di Segretariato sociale e la sua visibilità sul territorio;</li> <li>- distribuisce informazioni sul funzionamento di specifici servizi;</li> <li>- distribuisce informazioni sulle risorse disponibili sul territorio.</li> </ul> <p><b>5. OSSERVATORIO:</b> la funzione di Osservatorio si concretizza nell'attività di raccolta dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi, che dovrà poi confluire in una mappa dei Servizi a disposizione per la cittadinanza sociale. La prima funzione si basa sul trattamento delle informazioni raccolte nell'ambito delle attività del segretariato sociale in quanto sono uno strumento per capire come evolvono i bisogni del territorio.</p> <p><b>Esso è in rete con i PUA presenti sul territorio, tale raccordo, in linea con le indicazioni regionali, verrà garantito dalla stipula di specifico Protocollo operativo.</b></p> <p><b>Inoltre, il Segretariato Sociale fa leva sulla rete Sociale del Territorio.</b></p> <p><b>Figure professionali coinvolte:</b></p> <p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile del Servizio Ufficio Sociale;</li> <li>• Assistenti sociali e personale del Comune di riferimento (un referente sociale). Lo sportello è presente presso tutti i comuni dell'Ambito, dotato di strutture ed attrezzature conformi - una</li> </ul> |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascun comune (telefono, computer, connessione internet, stampante). La Legge n. 328/2000.   |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Il Segretariato Sociale risulta essenziale nel lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l'orientamento al servizio sociale professionale e con il servizio PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio. |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> Si tratta di servizio che raccoglie gli obiettivi espressi dal PSR 2022-24, così come dal paragrafo 2.4 e con la strategia attuativa dell'asse tematico 1.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Diretta   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Servizio gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS – Fondo Povertà   |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 3400   | 3450   | 3500   |
| -indicatori di risultato  | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 110.000,00</b>  | <b>€ 110.000,00</b>  | <b>€ 110.000,00</b>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ID: 1.3</b>   | <b>SERVIZIO: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b> |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OS: 2</b>                                    |  |
| <p><b>Attività:</b> Il Servizio sociale professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• istruisce, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, sussidi, d'intesa con l'Ufficio di Piano che cura la parte amministrativa;</li> <li>• integra le sue attività con quelle del Segretariato sociale al quale è collegato funzionalmente e del PUA;</li> </ul> <p>Nello specifico il Servizio sociale professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• provvede alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari;</li> <li>• assicura il supporto e il sostegno psico-sociale ai minori, alle famiglie, agli adulti in difficoltà, coordinando gli interventi relativi e mirando sempre al raggiungimento del massimo grado possibile di autonomia personale;</li> <li>• cura i rapporti con l'Autorità giudiziaria;</li> <li>• raccorda gli interventi integrati socio-sanitari d'intesa con il Consultorio familiare ed i Distretti sanitari di base;</li> <li>• cura e supervisiona i progetti personalizzati e di servizio, stabilisce verifiche periodiche degli stessi e provvede al controllo qualitativo sull'erogazione dei servizi da parte degli affidatari privati;</li> <li>• integra le sue attività con quelle del Segretariato Sociale;</li> <li>• provvede alle indagini psico-sociali;</li> <li>• eroga consulenze sociali professionali;</li> <li>• cura le istanze, gli invii, la documentazione per ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali e la conduzione di rapporti di collaborazione e verifica;</li> <li>• cura il Servizio per le adozioni ed il Servizio Affidi disponendo gli stessi e curandone la vigilanza;</li> <li>• coordina gli interventi, i servizi e le prestazioni del Servizio per la Famiglia e del Pronto Intervento Sociale;</li> <li>• presidia il sistema comunale degli accessi ai servizi sociali;</li> <li>• provvede a tutte le funzioni di affidamento eterogeneo al servizio stabilite dall'Autorità giudiziaria;</li> <li>• provvede alle segnalazioni di minori in stato di abbandono, a rischio, stranieri non accompagnati, segnalazione e presa in carico di minori soggetti a maltrattamento ed abuso, invio a centri specializzati, progetti educativi in caso di minori che hanno commesso reato o sono a rischio di devianza, anche segnalati dalle Forze dell'Ordine, sostegno di minori con irregolarità della condotta e del comportamento, affidamento eterogeneo al servizio sociale per limitazione della potestà genitoriale, indagini psico-sociali per ammissione al matrimonio;</li> <li>• collabora alla progettazione, programmazione, monitoraggio dei servizi e degli interventi sociali;</li> <li>• cura i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, e altri enti di volontariato;</li> <li>• collabora con i servizi della Azienda A.S.L competente istituzionalmente (Consultori, Sert, Centri Salute Mentale, etc.) per progettazione, programmazione, attuazione e verifica di situazioni segnalate al servizio;</li> <li>• cura gli incontri di formazione e sensibilizzazione a favore delle famiglie e degli operatori.</li> </ul> <p><b>Lo Staff necessario alla realizzazione del servizio è composto da:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatore del Servizio (Responsabile dell'Ufficio Sociale);</li> <li>- Assistenti sociali e personale del Comune di riferimento (un referente sociale). Lo sportello è presente presso tutti i comuni dell'Ambito, dotato di strutture ed attrezzature conformi - una</li> </ul> |   |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascun comune (telefono, computer, connessione internet, stampante). La Legge n. 328/2000.  |   |   |   |
| La rete di collaborazione è costituita da: Distretti sanitari, Terzo settore, Enti di patronato, Autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine, Prefettura, Questura.<br>I Comuni dovranno garantire un livello ottimale di fornitura di spazi e di attrezzature per ciascuna sede.  |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> NO  |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Servizio sociale professionale, delle UVM per la valutazione dei bisogni complessi e la redazione e la verifica dei PIA/PEI per una presa in carico multidisciplinare.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR 2022 -2024 ed è coerente con le sue indicazioni.  |   |   |   |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> l'accesso dei cittadini al servizio può essere diretto, previo contatto con la postazione operativa presente nel Comune o mediata da altri servizi o autorità territoriali che inviano il cittadino al servizio per la soluzione di bisogni sociali o per assicurare la fruizione di benefici che assicurino la tutela di diritti sociali.<br>Relativamente ai cittadini portatori di bisogni complessi di natura socio-sanitaria il Servizio sociale professionale richiede tramite il PUA l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare della ASL1, di cui fa parte l'assistente sociale messa a disposizione dall'Ambito e professionisti della ASL che, congiuntamente, predispongono il progetto personalizzato integrato |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione:</b> interna con personale dipendente.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PSR - Fondo Povertà - FNPS  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato  | 550   | 560   | 570   |
|  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 135.000,00</b>   | <b>€ 135.000,00</b>   | <b>€ 135.000,00</b>   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ID: 1.4</b>  | <b>SERVIZIO: UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE</b> |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 2</b>  |
| <p><b>Attività:</b> L'unità Di Valutazione Multidimensionale – Distrettuale (UVM), con la realizzazione dei Punti Unici d'Accesso, assume una funzione determinante per la presa in carico di soggetti fragili e in condizioni di non autosufficienza totale, parziale, temporanea o permanente e riveste un ruolo peculiare per il Sistema delle cure domiciliari e per la presa in carico dei casi socio sanitari complessi (minori, anziani, adulti in difficoltà, portatori di handicap, etc.).</p> <p>La composizione deve essere corrispondente a quanto descritto dalla normativa regionale vigente. È un gruppo altamente qualificato di persone che in base alla propria professionalità ed esperienza, predispone il progetto personalizzato del soggetto che presenta una pluralità di bisogni sociali e/o sociosanitari e/o sanitari.</p> <p>Costituiscono attività specifiche della UVM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;</li> <li>- Individuazione del setting operativo dove indirizzare l'utente (domicilio, semi residenza, residenze sanitarie, residenze minori);</li> <li>- Elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività;</li> <li>- Verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno a distanza di alcuni mesi o a seguito di cambiamenti del quadro sociosanitario, della situazione psicosociale e di quella sanitaria. Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi da quelli previsti, è necessario procedere ad una riformulazione del progetto personalizzato;</li> <li>- Rilevazione dell'utilizzo di interventi sanitari, sociosanitari e sociali.</li> </ul> <p>Gli strumenti proposti per la valutazione del bisogno assistenziale sono rappresentati dalle Scale di Valutazione i cui risultati saranno riportati sulla Scheda del P.A.I. e permettono la rivalutazione del progetto di cura nelle fasi successive alla presa in carico.</p> <p>L'applicazione degli strumenti su indicati permette di identificare i diversi livelli di intensità di cure sanitarie e di intensità delle cure sociali, cui attribuire i rispettivi codici.</p> <p>L' UVM è costituita da tutte le figure professionali necessarie per la valutazione e la predisposizione del Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direttore del Distretto Sanitario (o da suo delegato);</li> <li>▪ Responsabile dei Servizi Sociali (o da suo delegato);</li> <li>▪ Medico di M.G. nominato dal Comitato di Medicina Generale Aziendale;</li> <li>▪ Dirig. Medico Responsabile Cure Intermedie;</li> <li>▪ Assistente Sociale dell'Ambito Sociale Distrettuale;</li> <li>▪ Assistente Sociale dell'ASL;</li> <li>▪ Infermiere coordinatore del Servizio delle cure Domiciliari;</li> <li>▪ MMG o PLS dell'assistito;</li> <li>▪ Medico specialista, a richiesta per la patologia preminente e/o Psicologo;</li> <li>▪ Referenti dei servizi interessati al caso in esame;</li> <li>▪ Familiare dell'assistito.</li> </ul> <p>L'UVM deve analizzare e valutare il bisogno e quale tipologia assistenziale è più confacente alle condizioni sanitarie e sociali dell'assistito al fine di raggiungere l'obiettivo di miglioramento del suo stato.</p> <p>L'UVM deve predisporre il Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) nel quale vanno riportati i bisogni individuati e gli interventi da attuare, gli operatori coinvolti, le fasi di cura, i momenti di rivalutazione rispetto ad obiettivi intermedi e finali. Fondamentale è stabilire da subito il responsabile organizzativo del caso (case manager) che avrà il compito di organizzare gli interventi, seguire l'andamento dell'assistenza e fare da raccordo continuo con la famiglia.</p> <p>Il Direttore di Distretto è responsabile della gestione di tutto il processo dell'UVM e del PAI.</p> |   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.</p> <p><b>Risorse umane ASL/Distretto:</b> Direttore del Distretto Sanitario (o da suo delegato); Medico di M.G. nominato dal Comitato di Medicina Generale Aziendale; Dirig. Medico Responsabile Cure Intermedie Assistente Sociale dell’Ambito Sociale Distrettuale; Assistente Sociale dell’ASL; Infermiere coordinatore del Servizio delle cure Domiciliari; MMG o PLS dell’assistito; Medico specialista, a richiesta per la patologia preminente e/o Psicologo; Referenti dei servizi interessati al caso in esame; Familiare dell’assistito.</p> <p><b>Risorse umane ADS:</b> le assistenti sociali dell’Ambito e/o operanti nel Pua; Responsabile del Servizio Sociale (eventuale, se il caso lo richiede), Psicologo/a (eventuale, se il caso lo richiede);</p> <p><b>Risorse materiali messe a disposizione dalla ASL :</b> sede, personal computer, telefono.</p> |   |   |   |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno</b> (equipe inclusione) e presa in carico: dall’acquisizione della domanda alla segnalazione del caso alla convocazione dell’UVM da 1 giorno a 15 giorni sulla base delle singole situazioni e delle problematiche esistenti.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Si tratta di servizio che raccoglie gli obiettivi espressi dal PSR 2022-24, così come dal paragrafo 2.4 e con la strategia attuativa dell’asse tematico 1.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:</b> Rafforzare e semplificare l’accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR).</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso</b> Dall’acquisizione della domanda e/o segnalazione del caso alla convocazione dell’UVM da 1 giorno a 15 giorni sulla base delle singole situazioni e delle problematiche esistenti. Servizio gratuito per l’utenza.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione:</b> Per ECAD: coordinamento e supervisione con personale interno; prestazioni sociali esterna tramite personale qualificato reperito sul mercato del lavoro;<br/>per ASL/Distretto : Interna con proprio personale</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di partecipazione alla spesa:</b> Gratuita per utenti</p>   |   |   |   |
| <p><b>Tipologia di Fondo :</b> FNPS - FSR</p>  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato  | 500   | 550   | 600   |
|  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> |
| <b>Costo Totale</b>  | --  | --  | --  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 1.5</b>   | <b>SERVIZIO: PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)</b>                                       |  |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OE: 3</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" ha lo scopo di fornire, per un tempo limitato, a tutti coloro, che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali e/o familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>L'erogazione dei sopra descritti servizi avviene su richiesta da parte dell'utente o su segnalazione di altri servizi territoriali o forze dell'ordine ed è garantita da una rete interistituzionale che comprende Enti Pubblici e del Privato Sociale.</p> <p><u>Staff necessario</u> per attuazione dell'Azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito che si occuperà degli adempimenti dell'attività amministrativa e contabile;</li> <li>• Personale operante nel Servizio Sociale Professionale di Ambito che curerà tutti gli aspetti tecnici da adottare per la progettazione della soluzione dell'urgenza sociale in collaborazione con il Pronto Intervento Sociale PON-Prince. In caso di cittadini non residenti nel territorio amministrativo dell'Ambito Distrettuale, il servizio sociale avrà responsabilità di attivare i servizi sociali territorialmente competenti;</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, eventuale valutazione dell'UVM.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> Sì.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR, Rafforzare il sistema integrato di PIS (sociale-lavoro-sanità-terzo settore).  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:</b> Fondo povertà, FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti (vedere AT.3)  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> se la persona si trova in grave stato di difficoltà e si rivolge al Pronto Intervento sociale direttamente o tramite altri organismi, si parla di situazione di urgenza che copre le prime 72 ore nelle quali occorrerà assisterla attivando le risorse residenziali presenti sul territorio e/o le strutture alberghiere in considerazione dei costi più convenienti. Sarà poi cura del personale del Pronto intervento segnalare appena possibile al Servizio Sociale professionale (SSP) dell'Ambito Distrettuale l'intervento di urgenza attivato; sarà inoltre necessario individuare la sistemazione alloggiativa più idonea ed appropriata al caso. Il SSP oltre alle valutazioni iniziali provvederà attraverso il PON-Prince ad attivare immediatamente le procedure per coprire gli eventuali costi di residenzialità delle prime 72 ore e l'SSP effettuerà un lavoro sociale finalizzato all'attivazione di risposte adatte al caso al termine del periodo di ricovero in regime di Pronto intervento, oltre che finalizzare un progetto sostenibile aldilà dell'emergenza.</p>  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> personale interno  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> --  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato   | 30   | 40   | 50   |
|  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> |
| <b>Costo Totale</b>  | --   | --   | --   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ID: 1.6</b>  | <b>SERVIZIO: SUPERVISIONE DEL PERSONALE</b> |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 2</b>                                |
| <p><b>Attività:</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |   |

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.

**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.

**Integrazione socio-sanitaria:** NO

**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): Promuovere standard attuativi del PSN 21/23 uniformi

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021-23 (modalità tecniche/ore supervisione/costi unitari riportati nel Cap. II del PSN 2021-23 pag. 57) entro il 2024.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:** si attraverso le integrazioni con differenti linee di finanziamento FNPS, PNRR

**Modalità di erogazione e di accesso:** 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.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:** esterna o in coprogettazione.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** 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 Fondo/Fondi:** PNRR

|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato <sup>10</sup> | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  |
|   | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 1.7</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASSISTENZIALE</b> |   |   |
| <b>AT: 1</b>  |  |   | <b>OS: 4</b>                            |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio è rivolto ad anziani in condizioni di fragilità.<br/> <b>Supporto domiciliare per l'aiuto domestico familiare:</b> Per Adi si intende un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali, rese a domicilio dell'ammalato, secondo piani individuali programmati di assistenza definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso. Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi laterale amiotrofica.<br/> <b>Figure professionali necessarie:</b> operatori domiciliari Legge 328 dell'8 novembre 2000; animatori di comunità e operatori socioassistenziali.</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> NO   |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> NO  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/24 di cui al paragrafo 2.4.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr per aumentare l'offerta di domiciliarità.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento unico di accesso ai servizi sociali allegato al PSD. L'accesso al supporto domiciliare avviene attraverso un regolamento interno che prevede la produzione dell'ISEE.   |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali):</b> Accredитamento   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione utenti   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS FSR FSN SNAI  |  |   |   |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>                             | <b>2025</b>                             |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato <sup>10</sup>   | 100<br>Rafforzare la presa in carico.                      | 105<br>Rafforzare la presa in carico    | 105<br>Rafforzare la presa in carico.   |
| Costo   | Fondi azioni Dirette<br>€ 184.000,00                       | Fondi azioni Dirette<br>€ 184.000,00    | Fondi azioni Dirette<br>€ 184.000,00    |
| Costo   | Fondi azioni Indirette<br>--                               | Fondi azioni Indirette<br>--            | Fondi azioni Indirette<br>--            |
|   | Compartecipazione utenti<br>€ 24.000,00                    | Compartecipazione utenti<br>€ 24.000,00 | Compartecipazione utenti<br>€ 24.000,00 |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 184.000,00</b>  | <b>€ 184.000,00</b>                     | <b>€ 184.000,00</b>                     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 1.8</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b>  |  |  |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 4</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio di Assistenza domiciliare socio assistenziale è rivolto a disabili gravissimi che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione. Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.</p> <p><b>Figure professionali necessarie:</b> operatori domiciliari Legge 328 dell'8 novembre 2000. Le CD hanno diversi attori che partecipano al sistema territoriale di assistenza domiciliare e sono rappresentati da:<br/> <u>Area sanitaria:</u> - Unità Operative Distrettuali; - Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; - Servizi di medicina specialistica; - Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri<br/> <u>Area sociale:</u> - Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale; -Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale; - Enti gestori dei servizi sociali; - Rete familiare e parentale.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria SI</b>  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico: NO</b>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 22022/2024. In particolare mira ad offrire supporto per la cura e la prevenzione delle malattie croniche invalidanti, allo scopo di ottenere il risultato dell'empowerment delle persone con disabilità riducendo l'insorgenza della non autosufficienza. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr per aumentare l'offerta di domiciliarità.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede valutazione del Servizio Sociale Professionale o eventuale UVM. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali):</b> Accreditamento</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS - FSR – FSN - PNRR</p>   |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato   | 60   | 60   | 60   |
|   | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. |
| Costo   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   |
| Costo   | Fondi azioni Indirette<br>--   | Fondi azioni Indirette<br>--   | Fondi azioni Indirette<br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 187.200,00</b>  | <b>€ 187.200,00</b>  | <b>€ 187.200,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID:1.9</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE</b>  |  |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OS : 5</b>  |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio di teleassistenza è in grado di affrontare le situazioni di emergenza degli utenti collegati ad esso tramite un terminale, fornito all'utente, dotato di dispositivo (vivavoce) attivabile anche a distanza mediante apposito telecomando. In caso di bisogno, l'unità domiciliare collega automaticamente l'utente alla Centrale di Ascolto dove uno staff di operatori è pronto a ricevere le richieste di aiuto e ad attivare con la massima tempestività le forme di aiuto più adeguate alle necessità del caso. L'operatore della centrale, inoltre, svolge anche l'attività di Teleassistenza. Egli contatta periodicamente l'utente per informarsi sulle sue condizioni e su eventuali necessità, ed allo stesso tempo per instaurare un rapporto di socializzazione con l'utente, contribuendo a prevenire situazioni di solitudine, isolamento e marginalità. Il servizio sarà assicurato per continuità e funzionalità 24 ore su 24.</p> <p>La popolazione target è composta da persone anziane sole, o in coppia in condizioni di isolamento, di norma di età pari o superiore ai 65 anni. Il servizio è erogabile anche ai disabili alle stesse condizioni degli utenti appartenenti alla categoria degli anziani.</p> <p>In particolare, il servizio intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire l'attivazione di cura tempestive ed adeguate in caso di necessità legate al cambiamento delle condizioni di salute;</li> <li>Consentire la permanenza a domicilio di anziani soli e a rischio riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione</li> <li>Mantenere un periodico contatto con l'utente per verificarne sistematicamente le necessità</li> <li>Contribuire a dare maggiore tranquillità e sicurezza alle persone anziane che vivono sole o che sono a rischio di isolamento.</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> ASL e ECAD intervengono a gestire in modo integrato la valutazione tramite UVM per l'accesso al servizio.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> SI   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 22022/2024 paragrafo 2.4.  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale in raccordo con l'UVM.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> esterna, mediante gara d'appalto e/o accreditamento eterogeneo.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA -PNRR  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 210  | 210  | 210  |
| -indicatori di risultato   | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 80.000,00</b>   | <b>€ 80.000,00</b>   | <b>€ 80.000,00</b>   |

## 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.Lgs. 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).

Nel corso degli ultimi anni l'Ecad n.2 ha visto aumentare le esigenze delle famiglie e delle singole persone che ricadono nell'area della non autosufficienza. L'individuazione delle situazioni critiche o di necessità basilari è proceduta e si è affermata grazie alla capillarità della rete dei servizi sociali locali che riescono a comunicare le opportunità legate a singoli bandi e la presenza dei servizi più strutturati. Il fine di questa azione capillare è quello di sopperire alle richieste sia all'aumento qualitativo delle richieste soddisfatte sia di apportare miglioramenti qualitativi. L'area, tuttavia, si connota come un insieme di richieste particolarmente complesse e in crescita.

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

l'aumento delle esigenze a livello locale è dato, in parte dal progressivo aumento del tasso di vecchiaia, senza dimenticare l'apporto dei giovani, soprattutto in età scolare e delle necessità di arrivare a garantire misure importanti come il Dopo di Noi. per rispondere a questi bisogni emergenti della non autosufficienza sono stati creati strumenti specifici come la Convenzione socio-sanitaria che prevede il coordinamento degli interventi sia di tipo sociale che sanitario. Le politiche integrate per la non autosufficienza oltre a ricomprendere il rafforzamento nell'UVM del ruolo del Servizio Sociale Professionale e la definizione di Piani assistenziali individualizzati sotto la duplice responsabilità del Distretto Sanitario e dell'Ambito Distrettuale prevedono di favorire il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata e degli assegni di cura, il mantenimento del servizio telesoccorso/teleassistenza, il già citato Dopo Di noi, centri diurni e attività di sostegno alla residenzialità e semi-residenzialità per prestazioni socio-sanitarie. In particolare è degno di nota il consiglio espresso dal Gruppo di Piano di sostenere i familiari caregivers, spesso in difficoltà nel fronteggiare il carico assistenziale del parente non autosufficiente e di tenere nella giusta considerazione il supporto psicologico per la famiglia.

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

I servizi scelti sono in continuità con quanto già realizzato sul territorio attraverso i Piani locali della Non Autosufficienza e prevedono, in coerenza con il Decreto di riparto del FNNA, azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima, per le quali viene garantito il rispetto della misura minima del 40% delle risorse.

In particolare, si prevede il consolidamento dei servizi di **Assistenza Domiciliare integrata** per persone in condizioni di non autosufficienza [*assistenza tutelare OSS (ADI)*]; **Assegno di cura** per soggetti con disabilità gravissima e in condizioni di dipendenza vitale, definita ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Decreto Interministeriale del Ministero delle Politiche Sociali 26.09.2016 e di **Telesoccorso/Teleassistenza**.

**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.LGS. 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).

**Asse Tematico 2 – AREA 2A - Disabilità e non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità**

## **AT 2 – AREA A - Disabilità e non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità**

| <b>SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA</b> |  |           |           |                   |                         |                                    |
|---|--|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|------------------------------------|
| <b>ID</b>                                   | <b>Servizio/intervento</b>   | <b>OS</b> | <b>SS</b> | <b>Indicatore</b> | <b>Utenti N.A. 2021</b> | <b>Utenza media annua prevista</b> |
| <b>2A.1</b>                                 | <i>RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO</i>                                    | 1         | X         | N. utenti         | 0                       | <b>400</b>                         |
| <b>2A.2</b>                                 | <i>ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)</i>  | 4         | X         | N. utenti         | 138                     | <b>145</b>                         |
| <b>2A.4</b>                                 | <i>ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA</i>                                       | 8         | X         | N. utenti         | 127                     | <b>185</b>                         |
| <b>2A.5</b>                                 | <i>ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE</i> | 8         | X         | N. utenti         | 81                      | <b>90</b>                          |

| <b>CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITÀ CON AZIONI INDIRETTE</b> |  |           |           |                   |                         |                                    |
|---|--|-----------|-----------|-------------------|-------------------------|------------------------------------|
| <b>ID</b>   | <b>Servizio/intervento</b>   | <b>OS</b> | <b>SS</b> | <b>Indicatore</b> | <b>Utenti N.A. 2021</b> | <b>Utenza media annua prevista</b> |
| <b>2A.3</b>   | <i>INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI (DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR )</i> | 8         | X         | N. utenti         | 55                      | <b>65</b>                          |
| <b>2A.6</b>   | <i>VITA INDIPENDENTE</i>   | 8         | X         | N. utenti         | 16                      | <b>30</b>                          |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>ID: 2A.1</b>   | <b>SERVIZIO: RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b> |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 1</b>  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il Potenziamento PUA è un'azione di sistema di rafforzamento ed efficientamento che 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Front office;</li> <li>- Back office di I livello.</li> <li>- Back office di II livello.</li> </ul> <p>Rafforzamento delle strutture territoriali con l'inserimento di figure amministrative/gestionali con competenze professionali per la gestione delle attività di back office, programmazione, logistica, gestione reti informatiche e altre figure professionali di supporto alle eventuali necessità di sostegno per la definizione dei piani di attuazioni locale, per l'accesso unitario e la presa in carico socio sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantisce la presenza dell'Assistente Sociale dell'ECAD a cadenza settimanale ed assicura l'integrazione con i referenti distrettuali della ASL per le attività di accesso e presa in carico complessa, sia dal punto di vista procedurale-amministrativo che proprio della valutazione e della presa in carico dell'utente;</li> <li>• Programma e garantisce l'attivazione delle UVM in ambito territoriale, con le seguenti figure di riferimento distrettuale della ASL: Medico competente, geriatra, resp. Servizio Cure Domiciliari, Psicologa ed Assistente Sociale competente ASL per area distrettuale e del Consultorio familiare, ed alter figure specialistiche in relazione ai casi;</li> <li>• Garantisce il supporto amministrativo ed il coordinamento delle UVM per le attività proprie di valutazione ed attivazione della presa in carico degli interventi e prestazioni rivolte alla non autosufficienza del PLNA ed altri interventi ad elevate integrazione socio-sanitaria;</li> <li>• Garantisce il flusso informative ed il raccordo operativo tra i servizi ASL di area distrettuale ed il Segretariato Sociale e Servizio Sociale Comunale dell'ECAD;</li> <li>• Garantisce il flusso informative ed il raccordo operative tra i servizi generali della presa in carico dell'ECAD con le strutture territoriali residenziali e semiresidenziali sia per gli accessi che per le "dimissioni protette".</li> </ul> |   |  |

**Integrazione socio-sanitaria:** Il P.U.A. può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, da:

- 1) Singolo Cittadino o familiare
- 2) Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta
- 3) Servizi Sociali
- 4) Servizi sanitari (Unità Operative ospedaliere, RSA, Consultori familiari, Servizi di riabilitazione etc)
- 5) Servizi istituzionali (scuola, Tribunale per i minorenni, Ambiti sociali, etc)
- 6) Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.)

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** Il risultato atteso prioritario è quello di garantire il diritto alla "presa in carico globale ed unitaria" attraverso progetti assistenziali individuali chiari e ben definiti da un budget di progetto unitario ed integrato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il PUA ridefinito nella presente programmazione sociale tiene conto degli Assi tematici ed obiettivi di servizio ripresi nel PSR 2022-2024 (DCR. 63/2 del 24.02.2022) e delle linee guida per l'integrazione sociosanitaria emanate con DGR 414 del 29.07.2022, che recepiscono gli indirizzi del PSN 2021-2023 specificate nelle schede tecniche (allegato 2.7.1.), oltre che del nuovo FNA 2022-2024, in fase di validazione, che prevede espressamente un'azione specifica per il "Potenziamento del PUA".

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** Altro elemento qualificante del presente piano distrettuale sociale è rappresentato dall'integrazione con i progetti in fase di realizzazione nel periodo 2022-2026 promossi con le risorse del PNRR-M5C2.

**Modalità di erogazione e di accesso:** All'interno del PUA è attiva l'UVM -Unità di Valutazione Multidimensionale (Sociosanitaria)- per la valutazione del bisogno complesso attraverso l'ausilio di appositi modelli valutativi e della programmazione dell'intervento integrato socio-sanitario con la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato.

**PUA DISTRETTO SANITARIO AVEZZANO**

Via Monte Velino 18 – tel. 0863/499826, e-mail: puaavezzano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì al sabato dalle ore 08.30 alle 12.30 e il martedì e il giovedì dalle 15.00 alle 17.30

**PUA CELANO**

Via della Sanità tel. 0863/711975 e-mail: puacelano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 10.00

**PUA PESCINA**

Via S. Rinaldi c/o PTA – tel. 0863/899233 e-mail: puapescina@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 11.00

**PUA CARSOLI**

Via Mazzini (c/o sede distrettuale) – tel. 0863/909072 int. 3-6, e-mail: puacarsoli@asl1abruzzo.it

Aperto mercoledì dalle 11.30 alle 12.30

**PUA TAGLIACOZZO**

Via Variante Tiburtina tel. 0863/699278 e-mail: puatagliacozzo@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì e mercoledì dalle 9.30 alle 12.30

**PUA CIVITELLA ROVETO**

Piazza Stazione (c/o sede distrettuale) - tel. 0863/979050 - int.1, e-mail: puacivitellaroveto@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 11.30 alle 12.30

**PUA BALSORANO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**PUA TRASACCO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> il servizio è gestito nel rispetto della normativa e delle procedure di pubblica evidenza, del codice degli appalti e dei rapporti con il privato sociale e terzo settore, propri della pubblica amministrazione, come già attivato nella precedente programmazione e previsto il rafforzamento delle forme di accreditamento degli enti affidatari e fornitori tramite l'utilizzo di albi locali e manifestazione di interesse e forme specifiche di co-programmazione e co-progettazione con il terzo settore (codice terzo settore e DM 72/2021). |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 400   | 500   | 600   |
| -indicatori di risultato   | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i><br><br><i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i> | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i><br><br><i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i> | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i><br><br><i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 132.300,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 132.300,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 132.300,00   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 132.300,00</b>   | <b>€ 132.300,00</b>   | <b>€ 132.300,00</b>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>ID: 2A.2</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)</b> |
| <b>AT: 2</b>   | <b>OS: 4</b>                                      |
| <p><b>Attività:</b> Per Adi si intende un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali, rese a domicilio dell'ammalato, secondo piani individuali programmati di assistenza definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.</p> <p><b>Prestazioni Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) a carico della ASL:</b> Il sistema delle Cure Domiciliari, finalizzato alla presa in carico di bisogni complessi sanitari e sociali, presuppone un elevato livello di coordinamento e di integrazione tra i diversi attori del sistema, che consenta di considerare l'unicità della persona in tutte le sue dimensioni, superando l'approccio settoriale e specialistico ed integrando competenze e servizi diversi.</p> <p>Le CD hanno diversi attori che partecipano al sistema territoriale di assistenza domiciliare e sono rappresentati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Area sanitaria:</b> - Unità Operative Distrettuali; - Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; - Servizi di medicina specialistica; - Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri</li> <li>- <b>Area sociale:</b> - Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale; -Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale; - Enti gestori dei servizi sociali; - Rete familiare e parentale;</li> </ul> <p>Il Responsabile della UO di Cure Domiciliari – Cure Intermedie è un dirigente medico che garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>i criteri di eleggibilità dei pazienti in cure domiciliari:</b> I destinatari a cui è rivolta principalmente l'assistenza domiciliare sono le persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza e/o in condizioni di fragilità, con le seguenti priorità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- patologie in fase terminale in malati inguaribili che non rispondono più a trattamenti specifici;</li> <li>- fasi subacute di patologie croniche in malati multiproblematici e/o non autosufficienti;</li> <li>- dimessi o dimissibili da strutture sanitarie o residenziali compresa la dimissione protetta;</li> <li>- pazienti, anche in età evolutiva, con patologie croniche e/o in particolari condizioni di disagio sociale;</li> <li>- portatori di gravi disabilità.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono inoltre individuati come requisiti essenziali per l'attivazione di un percorso di cure domiciliari i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;</li> <li>• la disponibilità di un'adeguata condizione abitativa, di un valido supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale, che permetta al paziente di ricevere un sostegno continuativo per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana</li> </ul> <p><b>Classificazione delle cure domiciliari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;</li> <li>2) "Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello": questa tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità / intensità – è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;</li> <li>3) "Cure domiciliari palliative a malati terminali", assorbono "l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale"</li> </ol> <p><b>Prestazioni assistenza domiciliare sociale a carico dell'Ambito</b><br/>prestazioni di assistenza e cura della persona di tipo igienico/sanitario di semplice attuazione (con esclusione di prestazioni infermieristiche)</p> <p><b>Requisiti delle figure professionali necessarie:</b></p> |   |

Per le prestazioni a carico dell'Ambito tutti gli operatori domiciliari dovranno essere in possesso dell'attestato di qualificazione professionale di operatore socio assistenziale, operatore socio-sanitario, assistente geriatrico o assistente per portatori di handicap conseguito attraverso corsi di formazione riconosciuti. I titoli indicati saranno adeguati in caso di emanazione di disposizioni regionali in materia che prevedano altri e diversi requisiti.

**Integrazione socio-sanitaria:** ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato alcune parti del servizio la valutazione tramite UVM e la realizzazione delle prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie.

Risorse umane ASL/Distretto: Personale dipendente del Distretto Sanitario, Medico di Medicina Generale/Pediatra di L.S.; personale della Cooperativa appaltata per le prestazioni sanitarie domiciliari. Specialisti Ospedalieri o Convenzionati ASL.

Risorse umane ADS : Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, Assistenti Sociali per la raccolta e l'analisi della domanda; operatori socio-assistenziali per le prestazioni domiciliari.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024. In particolare mira ad offrire supporto per la cura e la prevenzione delle malattie croniche invalidanti, allo scopo di ottenere il risultato dell'empowerment delle persone con disabilità riducendo l'insorgenza della non autosufficienza. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** Misura M5C2 PNRR Si

**Modalità di erogazione e di accesso:** Al Servizio delle Cure Domiciliari ASL si accede con segnalazione al PUA. Il Servizio delle cure Domiciliari del Distretto Sanitario è organizzato con una postazione centralizzata ad Avezzano collegata a postazioni strutturate con personale dedicato nelle sedi di Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella Roveto e Carsoli (da implementare Balsorano e Trasacco).

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)** Esterna, tramite accreditamento.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** per le prestazioni domiciliari a carico della ASL, il personale è affidato a personale della Cooperativa appaltata; l'attività è coordinata, controllata e valutata da personale interno del Distretto Sanitario.

Per le prestazioni domiciliari a carico dell'Ambito: esterna tramite procedura di affidamento.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNNA

|   | 2023   | 2024   | 2025   |
|---|--|--|--|
| Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato <sup>10</sup> | 145  | 145  | 145  |
|   | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 452.400,00</b>  | <b>€ 452.400,00</b>  | <b>€ 452.400,00</b>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| ID: 2A.3  | <b>SERVIZIO: INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI ( DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR )</b> |  |
| AT 2  | OS: 8   |  |
| <p><b>Attività:</b> il sostegno al caregiver familiare riguarda le azioni dirette e indirette di sostegno al caregiver familiare che in primis riconosce e valorizza il ruolo essenziale di cura e tutela della persona fragile disabile e non autosufficiente. Una programmazione che garantisce anche l'aspetto della prevenzione alla cronicizzazione delle patologie e dello stato di svantaggio generale della persona assistita quale aspetto primario per prevenire i ricoveri impropri e la istituzionalizzazione.</p> <p>Il rafforzamento di quanto disposto dall'art. 1, comma 2 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 che testualmente recita: <i>"Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18."</i></p> <p>Ai fini del sostegno e sollievo del lavoro di cura del caregiver familiare, sono erogabili i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima</u>, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205. Trattasi di trasferimenti economici, da intendersi nei termini di assegno di cura, condizionati alla attivazione di specifiche prestazioni, che possono essere erogate da unità di offerta formali ed esterne al nucleo familiare oppure dal componente del nucleo familiare del disabile individuato quale caregiver familiare. L'effettiva erogazione dei contributi è subordinata alla sottoscrizione di un apposito Accordo di fiducia tra la persona assistita ammessa a contributo, o la persona che ne tutela gli interessi, il caregiver familiare e l'ECAD di riferimento in cui siano esplicitate le modalità di assistenza diretta garantite dal Caregiver familiare o, in alternativa, le modalità di acquisizione dell'assistenza indiretta con l'individuazione del fornitore del servizio (è possibile anche l'assunzione dell'onere delle spese per l'assistente personale); l'attribuzione dell'assegno di cura contemplato nel presente Avviso atto non comporta una contrazione dei servizi già in godimento dalla persona assistita e presenti nel PAI. L'assegno di cura non può essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi a carattere sanitario.</li> <li>• <u>Contributi una tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali</u>; l'intervento è rivolto ai caregiver familiari delle persone non autosufficienti o con disabilità grave, già valutate dagli Organismi preposti e in lista per l'accesso alle unità di offerta residenziali. Si tratta di un contributo una tantum, erogato direttamente al caregiver a titolo di valorizzazione dell'onere del lavoro di cura prestato, aggravato dal contesto emergenziale che non ne ha consentito l'accesso ai presidi residenziali nei tempi necessari.</li> <li>• <u>Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione</u> al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. Si tratta di Assegni di cura finalizzati all'acquisto di servizi di cura a favore di persone istituzionalizzate con grave disabilità al fine di facilitare il loro rientro in famiglia e alleggerire l'onere del lavoro di cura del caregiver familiare.</li> </ul> |   |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al citato D.M. 26 settembre 2016. |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> L.R. 43/2016, L. 205/2027, DPCM 23.07.2020.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.                            |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> L. R. 43/2019 e DPCM 27.10.2020 (caregiver familiare)   |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 60   | 65   | 70   |
| - indicatori di risultato  | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2A.4</b>   | <b>SERVIZIO: ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA</b>                         |  |  |
| <b>AT 2</b>   |  |  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> si tratta di un beneficio economico per la cura e per l'autonomia legato a un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e non assimilabile all'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà) a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, di cui all'art.3 del D.M 26/09/2016 e delle persone costate di demenza molto grave, tra cui quelle affette dalla malattia di Alzheimer in tale condizione. Il beneficio è ancorato ad un bisogno assistenziale intenso e permanente valutato attraverso le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettera a) – c) – d) – e) – h) DM 26/09/2016.</p> |  |  |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegata al citato D.M. 26 settembre 2016.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM. Sono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima che comprendono 12 mensilità. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria).</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza</p>   |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA</p>  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio   | 175  | 185  | 200  |
| - indicatori di risultato   | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 625.616,00                                | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 625.616,00                                | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 625.616,00                                |
| Costo   | <i>Fondi azioni indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni indirette</i><br>--  |
| <b>Costo totale</b>   | <b>€ 625.616,00</b>  | <b>€ 625.616,00</b>  | <b>€ 625.616,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 2A.5</b>  | <b>SERVIZIO: ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE</b> |  |  |
| <b>AT 2</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> Sostegno economico in favore alle persone non autosufficienti con disabilità grave al fine di assicurare la continuità dell'assistenza alla persona, non cumulabile con l'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà). Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia.   |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al citato D.M. 26 settembre 2016.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM. Sono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima che comprendono 12 mensilità. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria). Gli utenti che desiderano utilizzare questa tipologia di assistenza predispongono e presentano un progetto individuale per la "vita indipendente" e la richiesta del relativo finanziamento all'ECAD, anche per il tramite del proprio Comune di residenza, sui modelli di Domanda ed Elaborazione del Progetto, predisposti dalla Direzione Regionale. |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 90   | 90   | 90   |
| - indicatori di risultato  | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i>               | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>                                | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>                                |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                       | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                       |
| <b>Costo totale</b>  | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2A.6</b>   | <b>SERVIZIO: VITA INDIPENDENTE</b>   |  |  |
| <b>AT 2</b>   |  |  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> l'assistenza personale autogestita permette di vivere a casa propria e di organizzare la propria vita, come fanno le persone senza disabilità e consente alle famiglie di essere più libere da obblighi assistenziali. La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente personale, che può essere anche un familiare, ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente. Gli interventi di cui alla L.R. del 23 Novembre 2012, n. 57: "Interventi per la vita indipendente" sono rivolti esclusivamente alle persone con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992 con ISEE in corso di validità.</p> |  |  |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al D.M. 26 settembre 2016.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024. La programmazione 2022-24 ottimizza le esperienze e le buone prassi consolidate e promuove un'azione di sistema che integra e coordina i percorsi di Vita Indipendente promossi con la legge Regionale 57/2012, con le azioni sperimentali definite nel Piano Nazionale Regionale per la Non Autosufficienza 2019/21 (DPCM 21/11/2019 e DGR 707/2020).</p>  |  |  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR Missione 5C2 Azione sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: - Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti".</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'assistenza personale autogestita è realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato, redatto su appositi moduli, allegato all'avviso pubblico, presentato dalla persona interessata nonché dal rappresentante legale del predetto soggetto nel caso di disabile psico-relazionale. L'ECAD 2, dopo la presentazione delle istanze e dei progetti presentati dai soggetti interessati, attivano le UVM, del Distretto sanitario di Avezzano, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Interventi per la Vita Indipendente" L.R. 57/2012 – PNRR – FNA.</p>  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| n. Utenti   | 30   | 30   | 30   |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio<br><br>- indicatori di risultato  | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. |
| Costo   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   |
| <b>Costo totale</b>   | <b>€ 150.000,00</b>  | <b>€ 150.000,00</b>  | <b>€ 150.000,00</b>  |

## AT 2 – AREA B: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza

| INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE |   |    |    |   |                             |
|---|---|----|----|---|-----------------------------|
| ID  | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore  | Utenza media annua prevista |
| <b>2B.1</b>   | <i>CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.</i> | 8  | X  | N. persone disabile in carico                           | 110                         |
| <b>2B.2</b>   | <i>CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI</i>  | 6  | X  | N. persone disabile in carico x N. ore assistenza annua | 100                         |
| <b>2B.3</b>   | <i>DIMISSIONI PROTETTE</i>  | 4  | X  | N. persone disabile inserita nel progetto               | 150                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 2B.1</b>   | <b>SERVIZIO: CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.</b> |   |   |
| <b>AT 2:</b>  | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le prestazioni socio sanitarie compartecipate sono le prestazioni rese in regime residenziale e semiresidenziale. Il servizio mira a prevenire i rischi di esclusione per le persone non autosufficienti che vivono condizioni di indigenza; in tal senso, quale servizio integrato di sostegno al reddito, si pone in linea con il PSR 2022/2024. In ordine al pagamento alle strutture accreditate sociosanitarie, della quota di compartecipazione a carico del Comune, è prevista la verifica da parte dell'ASL, tramite il servizio competente, della regolarità dei seguenti dati riportati nelle tabelle mensili rimesse dalle strutture prima della fatturazione degli importi e riguardanti gli utenti residenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito al momento dell'istituzionalizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei giorni di ricovero di ciascun utente;</li> <li>• tipologia del servizio reso</li> <li>• tariffa applicata</li> </ul> |   |   |   |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Le prestazioni socio sanitarie compartecipate sono le prestazioni rese in regime residenziale e semiresidenziale, di competenza congiunta dell'Azienda ASL e ECAD 2, che prevedono una compartecipazione alla spesa per la quota sociale da parte del Comune e/o dell'utente, in misura percentuale differenziata sulla base del valore ISEE (DPCM 14.02.2001, DPCM del 12.01.2017, L.R. Abruzzo n. 37/2014 e successive disposizioni regionali, DPCM del 5.12.2013, n° 159).</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> L'Accesso alle Strutture Residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie accreditate è di competenza dell'assistente sociale dell'ECAD 2 e/o della UVM Distrettuale.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> azioni sociosanitarie del FIS e L.R. 37/2014.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Mista: in parte interna con proprio personale; in parte in forma indiretta, mediante personale messo a disposizione dal soggetto esterno affidatario della gestione del Servizio Sociale professionale interno.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione mediante pagamento retta.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Integrazione Socio Sanitaria (FISS)</p>   |   |   |   |
|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>                                 | <b>2025</b>                                 |
|   | 100   | 110   | 120   |
|   | <i>Contributo al reddito.</i>   | <i>Contributo al reddito.</i>               | <i>Contributo al reddito.</i>               |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33   | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33 | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33 |
| <b>TOTALI</b>   | <b>€ 327.740,33</b>   | <b>€ 327.740,33</b>                         | <b>€ 327.740,33</b>                         |

|   |  |
|---|--|
| <b>ID: 2B.2</b>   | <b>SERVIZIO: CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI</b> |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 6</b>   |
| <p><b>Attività</b> : l'azione mira ad avere sul territorio 5 Centri diurni nel territorio dell'ECAD 2 "Marsica", per venire incontro alle con disabilità. Nello specifico, scopo è quello di creare uno spazio per i portatori di handicap ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92, provenienti dai Comuni afferenti all'ECAD n.2 Marsica, al fine di favorire la loro autonomia personale attraverso il mantenimento ed il potenziamento delle loro capacità di apprendimento e che funga da valido supporto per le famiglie e quant'altro previsto dalla normativa vigente e pedissequo rispetto del Regolamento distrettuale.</p> <p>I Centri diurni si configurano quali spazi appositamente strutturati e pertanto idonei a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità. Le strutture hanno lo scopo di svolgere una funzione socioeducativa-assistenziale sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue, per migliorarne le competenze relazionali e d'inserimento sociale. Le attività sono inoltre rivolte a prevenire l'istituzionalizzazione, sostenendo la persona con disabilità e la sua famiglia attraverso un sostegno ai caregivers.</p> <p>Al fine di raggiungimento dei suddetti obiettivi, i Centri Diurni prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi integrati assistenziali educativi/rieducativi/abilitativi/riabilitativi;</li> <li>- Sostegno e coinvolgimento della famiglia per evitare l'istituzionalizzazione;</li> <li>- Integrazione della persona con disabilità nell'ambiente sociale;</li> <li>- Attività creativo-manuali con laboratori occupazionali.</li> </ul> <p>Le figure professionali minime richieste sono: Coordinatore responsabile del Centro, Educatori professionali, Animatori sociali, Operatori socio – assistenziali, psicologi. Inoltre, i Centri diurni dovranno fornire il mezzo di trasporto agli utenti dai Comuni di provenienza alla struttura.</p> <p>I centri dovranno essere conformi a quanto previsto dal D.M. 308/01, autorizzati ai sensi della stessa disciplina e dotati delle attrezzature adeguate alla tipologia ed al numero di interventi in essi effettuate. Ciascun centro è dotato di un progetto educativo di struttura e ciascun utente del Centro è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p> |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Eventuale valutazione dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno.</p>  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> In eventuali casi di bisogni complessi, valutazione dell'UVM.</p>  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> : Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4 . Favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità e riduzione dei carichi di stress per il caregiver che assiste la persona con disabilità attraverso interventi di sollievo.</p>   |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.</p>  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede con valutazione del Servizio Sociale Professionale, nei casi di bisogni complessi con valutazione della UVM. Le istanze d'inserimento vanno inoltrate direttamente all'ECAD 2.</p>   |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Esterna, con procedura di affidamento eterogeneo/procedura di co-progettazione/accreditamento e/o gara. |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione mediante pagamento retta.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 100  | 100  | 100  |
| -indicatori di risultato  | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell’UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
|   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 344.000,00</b>  | <b>€ 344.000,00</b>  | <b>€ 344.000,00</b>  |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ID: 2B.3</b>   | <b>SERVIZIO: DIMISSIONI PROTETTE</b> |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 4</b>                         |  |
| <p><b>Attività:</b> La “dimissione protetta” avviene da un contesto sanitario e 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 servizio è costituito dall’insieme delle azioni che rappresentano il processo di passaggio organizzato di un paziente dall’ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare. Lo stesso deve garantire continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. L’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.</p> <p>Il DPCM 12.1.2017 all’art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l’assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”.</p> <p>Il servizio previsto risponde prioritariamente alla definizione dei nuovi Leps del Psr 2021/2023 e risponde ai bisogni complessi di natura socio sanitaria riferiti a persone in situazioni di non autosufficienza e o disabilità grave che necessitano di un percorso di assistenza domiciliare post ospedaliera o post istituzionalizzazione.</p> |                                      |  |

**Integrazione socio-sanitaria:** Prevista l'integrazione socio sanitaria la misura consentirà all'Ecad n. 2 Marsica (Capofila), all'Ecad n.3 Avezzano e all'Ecad n.6 Sangrino di andare ad estendere la rete delle Assistenze domiciliari.

**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)

**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;
- Prevenire e ridurre il fenomeno dei ricoveri impropri e dalla istituzionalizzazione cronica delle persone disabili o non autosufficienti;
- 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;
- Ad azioni di formazione specifica rivolte ai professionisti nell'ambito dei servizi a domicilio, ed in particolare destinati agli anziani per migliorare la qualità dei servizi sociali erogati.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il servizio è in linea con gli obiettivi espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4. Tende a ridurre l'insorgenza della non autosufficienza e a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare l'istituzionalizzazione.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** l'attività si basa sulla progettazione a valere sull'avviso 1 PNRR Missione 5C23 – misura 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.

**Modalità di erogazione 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.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:** Affidamento eterogeneo e co-progettazione

**Modalità di compartecipazione alla spesa** Gratuito

**Tipologia di Fondo/Fondi:** 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. L’ECAD 2 svolge ruolo di Capofila

|                          | 2023  | 2024                                | 2025                                |
|--------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| -Indicatore di utenti    |   |                                     |                                     |
| -indicatori di risultato |   |                                     |                                     |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>-- | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>-- |
| <b>Costo Totale</b>      | <b><i>Il finanziamento complessivo di € 330.000,00<br/>che saranno ripartiti in proporzione tra gli ambiti partner di progetto.</i></b> |                                     |                                     |

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

## AT2 - AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e alle demenze e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona

| INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE |  |    |    |            |                             |
|---|--|----|----|------------|-----------------------------|
| Id <sup>1</sup>   | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
| <b>2C.1</b>   | <i>INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ</i>   | 8  | X  | n. utenti  | <b>30</b>                   |
| <b>2C.2</b>   | <i>INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI (POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)</i>   | 4  | X  | n. utenti  | <b>15</b>                   |
| <b>2C.3</b>   | <i>HOME CARE PREMIUM</i>   | 8  |    | n. utenti  | <b>105</b>                  |
| <b>2C.4</b>   | <i>TRASPORTO SOCIALE - DISABILI</i>  | 7  |    | n. utenti  | <b>40</b>                   |
| <b>2C.5</b>   | <i>MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)</i> | 8  | X  | n. utenti  | <b>155</b>                  |
| <b>2C.6</b>   | <i>INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENZE E ALLE LORO FAMIGLIE</i>   | 5  | X  | n. utenti  | ---                         |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 2C.1</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ</b> |   |   |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La nuova programmazione sociale regionale 2022/2024 richiede una maggiore capacità di gestione e programmazione degli interventi del sistema integrato per l'integrazione socio lavorativa della persona disabile e non autosufficiente. Il lavoro rappresenta uno strumento fondamentale per l'inclusione sociale e per la valorizzazione dell'autonomia e delle capacità individuali nei soggetti con disabilità e agevolare nel contempo l'ingresso nel mondo del lavoro per quelle fasce di popolazione che spesso ne sono escluse. Tirocini d'inclusione sociale attraverso il lavoro. Gli stage lavorativi saranno personalizzati in base al livello di autonomie nelle capacità dei partecipanti e potranno essere organizzati sia presso aziende sia presso enti pubblici e altre organizzazioni che si renderanno disponibile. Ciascun tirocinante godrà di una "Borsa lavoro" anche con l'obiettivo di valorizzarne l'impegno e stimolare la capacità di gestione di piccole somme di denaro, contribuendo in questo modo a dare concretezza al senso di autonomia e inclusione</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> I tirocini saranno attivati previa valutazione del SSP e in eventuali casi di bisogni complessi, valutazione dell'UVM.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4 . Favorire l'inclusione sociale e di autonomia delle persone disabili.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR Missione 5C2 Azione 1.2. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede con valutazione del Servizio Sociale Professionale, nei casi di bisogni complessi con valutazione della UVM. Le istanze d'inserimento vanno inoltrate direttamente all'ECAD 2.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Mista con valutazione del SSP ed esterna attraverso accreditamento per l'attivazione dei tirocini T.In.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo", entrato in vigore dal 30.01.2021 con D.G.R. n. 875 del 29.12.2020   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA - PNRR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di studenti   | 25   | 30  | 35  |
| -indicatori di risultato  | Riduzione tassi di disoccupazione  | Riduzione tassi di disoccupazione   | Riduzione tassi di disoccupazione   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00                                | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00                                |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR)  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR) | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR) |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 23.000,00</b>   | <b>€ 23.000,00</b>  | <b>€ 23.000,00</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>ID: 2C.2</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI (POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)</b> |
| <b>AT 2:</b>  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> progettazione di percorsi personalizzati in favore di persone con disabilità con l'obiettivo di assicurare un'adeguata assistenza ed un miglioramento della qualità della vita, seguendo le specifiche esigenze della persona con disabilità. In linea alle aree di intervento/progettazione indicate dal Dipartimento Regione Abruzzo, le tipologie di intervento sono così di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Percorsi programmati di accompagnamento (deistituzionalizzazione):</u> applicazione di progetti individualizzati per favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità, mediante azioni educative da garantire nell'ambito familiare, al fine di pianificare interventi di accompagnamento verso l'autonomia e l'uscita graduale dal nucleo di origine, attraverso eventuali specifici laboratori di autonomia e/o soggiorni temporanei al di fuori dell'ambito familiare in contesti di coabitazione in gruppi appartamento. Nel pieno rispetto della volontà della persona disabile, l'obiettivo finale è quello di accompagnare il soggetto all'acquisizione di una più ampia autonomia possibile e inserimento in alloggi adeguati;</li> <li>- <u>Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative:</u> si intendono interventi a sostegno della domiciliarità in case di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine e soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato comprendono: voucher/contributo aggiuntivo per la qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto, assistenza socio-assistenziale e/o socioeducativa con riferimento a soli oneri sociali, interventi educativi individuali e/o di gruppo insieme a eventuali contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto.</li> <li>- <u>Programmi di accrescimento della consapevolezza, abitazione e sviluppo competenze per la gestione della vita quotidiana:</u> supporto di programmi integrativi finalizzati al raggiungimento di un alto grado di autonomia personale in sinergia con Associazioni delle Famiglie dei disabili e delle Associazioni di tutela che operano sul territorio, attraverso laboratori in appartamenti "palestra" in gruppi e tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia con i competenti servizi per il collocamento mirato (Legge n.68/1999);</li> <li>- <u>Promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie:</u> con eventuale inserimento di apparati tecnologici che consentono una maggiore autonomia nelle attività quotidiane;</li> <li>- <u>Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare:</u> in caso di eventuali situazioni di emergenza che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona disabile, si può prevedere l'inserimento per un breve periodo strettamente necessario in strutture diverse previste dal comma 4 art.3 del DM 2016.</li> </ul> |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì. Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposita valutazione UVM.</p>   |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> previa valutazione multidimensionale UVM e PAI che analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità, in prospettiva della sua migliore qualità di vita (cura della persona – mobilità – comunicazione – attività strumentali e relazionali).</p>  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Coerenza con indicazione del PSR 2022-2024 e L. 112/2016 (Dopo di Noi).</p>  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR – M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" PNRR – M5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale.</p>  |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di Erogazione e di accesso:</b> realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato PAI da parte del Servizio Sociale Professionale dell' ECAD 2 e valutazione UVM, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi. |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Esterna, con procedura di affidamento eterogeneo/procedura di co-progettazione/accreditamento e/o gara.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Dopo di Noi" L. 112/2016 - PNRR  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 10  | 15  | 20  |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 807.336,87</b>   | <b>€ 807.336,87</b>   | <b>€ 807.336,87</b>   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 2C.3</b>  | <b>SERVIZIO: HOME CARE PREMIUM</b>  |   |   |
| <b>AT 2:</b>   | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il Programma Home Care consente l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari. L'Home Care Premium prevede una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che vogliono prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori. Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d. prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare e nell'erogazione, a cura dell'Ambito, di prestazioni integrative così come sotto specificate. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali;</li> <li>• Altri servizi professionali domiciliari</li> <li>• Servizi e strutture a carattere extra domiciliare;</li> <li>• Sollievo</li> <li>• Trasferimento assistito</li> <li>• Pasto;</li> <li>• Supporti</li> <li>• Percorsi di integrazione scolastica.</li> <li>• Servizi per minori affetti da autismo</li> <li>• Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili</li> <li>• Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento</li> </ul> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> procedura INPS con eventuale modifica del personale interno Servizio Sociale Professionale dell'ECAD 2.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L'azione è coerente con l'obiettivo di salute "prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, attraverso servizi ed interventi domiciliari volti a promuovere il diritto dell'anziano a permanere nella propria casa e a mantenere una vita di relazione attiva" e con l'obiettivo di "ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative attraverso interventi di sollievo".   |   |   |   |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> tramite presentazione di apposita modulistica dedicata presso l'ECAD 2.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> INPS  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 105   | 105   | 105   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 150.000,00</b>   | <b>€ 150.000,00</b>   | <b>€ 150.000,00</b>   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>ID: 2C.4</b>  | <b>SERVIZIO: TRASPORTO SOCIALE - DISABILI</b>   |  |   |
| <b>AT: 2</b>   |   |  | <b>OS: 5</b>  |
| <b>Attività:</b> È un servizio di trasporto gratuito rivolto alle persone disabili al fine di garantire una mobilità diffusa in base alle esigenze dell'utente disabile (riabilitazione, prestazioni socio-sanitarie, favorire una vita più autonoma e indipendente sostenendo la famiglia della persona svantaggiata per quanto concerne l'onere del trasporto in determinate occasioni, dare possibilità alle persone svantaggiate di coltivare i propri interessi/hobby). |   |  |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.   |   |  |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> sì, dal SSP e valutazione PAI.   |   |  |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |   |  |   |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |  |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria).   |   |  |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, con personale dell'ECAD 2.  |   |  |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Sì.   |   |  |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNSP  |   |  |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>  | <b>2025</b>   |
|  | 35  | 40   | 50  |
|  | <i>Aumento utenza fragili;<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento utenza fragili<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento utenza fragili;<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 15.000,00</b>  | <b>€ 15.000,00</b>   | <b>€ 15.000,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 2C.5</b>  | <b>SERVIZIO: MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)</b> |  |  |
| <b>AT: 2C</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> la nuova programmazione sociale regionale 2022/24 richiede una maggiore capacità di gestione e programmazione degli interventi del sistema integrato anche per l'integrazione scolastico/formativa della persona disabile e non autosufficiente. Obiettivo principale è quello di rafforzare il diritto allo studio che fa capo al servizio regionale istruzione che garantisce il sostegno all'autonomia e alla comunicazione del disabile nell'ambito delle scuole dell'infanzia primaria/secondaria di primo e secondo grado. L'attività prevede l'assistenza specialistica necessaria per la conquista dell'autonomia fisica, relazionale, e di apprendimento degli alunni disabili in ambito scolastico e durante le attività interne programmate dalle scuole. Sono esclusi gli interventi dell'assistenza di base, di competenza dell'istruzione scolastica. Il servizio di assistenza scolastica agli alunni disabili delle scuole secondarie di Secondo grado (L.R.78/78) prevede il rimborso del trasporto e l'assistenza specialistica e l'assistenza specialistica presso le scuole superiori di Secondo grado ricadenti nei comuni dell'Ambito.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Si.   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> L'assistenza specialistica in favore degli alunni disabili viene erogata dall'ECAD su richiesta del dirigente scolastico e previa valutazione dell'unità multidisciplinare della ASL, la quale per ogni alunno disabile, è tenuta ad accertare la necessità della prestazione specialistica con la precisazione sia dei requisiti del personale da incaricare, sia dal numero delle ore settimanali da prestare allo stesso utente. L'intervento dovrà essere obbligatoriamente corredato da Piano Educativo Individuale (PEI).</p>   |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 e risponde al bisogno di garantire l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità i cui interventi dovranno essere incentrati sugli alunni in condizioni di disabilità (art.3 comma 3 L104/1992).</p>   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> a tutti gli alunni attraverso UVM che avrà previsto l'intervento di Assistenza scolastica Specialistica nell'ambito del PEI. Le prestazioni indicate nella presente scheda, riguardano gli alunni disabili delle scuole statali dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> <u>Mista</u>: interna con proprio personale dell'ECAD e con la ASL per la valutazione e predisposizione dei PEI, ed esterna: con procedura di accreditamento per la gestione dei servizi di assistenza scolastica.</p>   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS – Legge 56/2014 (78/1978)  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di studenti  | 152  | 155  | 160  |
| -indicatori di risultato   | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia   | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2C.6</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENZE E ALLE LORO FAMIGLIE</b> |  |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 5</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> l'obiettivo è quello di accrescere l'autonomia delle persone affette da disabilità/demenze favorendo interventi di partecipazione e promozione sociale. Favorire uno spazio di ascolto, orientamento e consulenza in grado di promuovere tutte quelle iniziative volte ad eliminare la distanza tra la socialità, le disabilità, agevolando e stimolando l'inclusione sociale. Il servizio intende coprogettazione con il terzo settore le opportunità di inclusione sociale e dell'autonomia delle persone disabili attraverso progetti che coadiuvano la famiglia nel carico assistenziale della persona disabile, che promuovano inserimento sociale del soggetto fragile e beneficiario dei servizi di welfare, che sostengano percorsi di formazione per la famiglia e per tutte le figure che operano negli interventi sociali di cui all'oggetto. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Prevista, attraverso specifici protocolli operativi.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Esterna e in coprogettazione.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è coerente con il PSR 2022/2024 rispetto all'obiettivo di realizzare servizi per favorire la vita autonoma di persone con disabilità.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Saranno definite in fase di coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b><br>Esterna tramite procedura di coprogettazione con Terzo Settore  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione;<br/>Aumento della domiciliarità</i>   | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione;<br/>Aumento della domiciliarità</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione;<br/>Aumento della domiciliarità</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>                                  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>                                  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   |

## 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.*

Il contrasto dell'esclusione sociale nell'Ecad n. 2 MARSICA è stato avviato da tempo con la messa a regime dei fondi Pon legati alle misure degli avvisi 3/2016 e 1/2019. In totale sono stati avviati oltre 200 tirocini che hanno dato la possibilità alle persone di superare le difficoltà legate alla ricerca di lavoro. Per la buona riuscita delle attività gli uffici dell'Ecad hanno lavorato a stretto giro con le associazioni datoriali di lavoro e preso accordi con gli interessati. In questo modo si è poi proceduto ad affidare la gestione dei tirocini a società specializzate. L'intervento in linea con gli sviluppi recenti della normativa sociale nazionale per la lotta alla povertà e l'inclusione sociale si è inserito in modo efficace nel tessuto sociale del territorio colpito dall'emergenza sociale e sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ancora in corso. Una premessa necessaria e da cui ripartire, con nuovi stimoli e indirizzi, per definire nella nuova programmazione 2021-2023 azioni ed obiettivi di sistema che possano consolidare le esperienze e competenze sociali positive e rendere più efficiente ed inclusivo il sistema integrato dei servizi alla persona su tutto il territorio dell'Ecad a garanzia dei principi di universalità di accesso, di esigibilità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi di tutela e coesione sociale, di contrasto alle fragilità e di inclusione sociale della persona. Nel dettaglio anche se il territorio dell'Ecad risente di un tasso positivo i più 68 persone tra saldo migratorio e immigratorio, l'area dell'inclusione sociale deve favorire l'incontro della domanda e dell'offerta di lavoro in ambito locale anche al fine di evitare che la manodopera, comunque formata e scolarizzata, sia costretta a lasciare lo stesso per questioni lavorative.

In questo modo, stando la validità degli indirizzi già definiti al livello Regionale, Nazionale ed Europeo – come le norme primarie e individuate nel PSN 2018-2020 (Macro azioni, Obiettivi di servizio e LEPS) potenziati nel PSN 2021-2023 e con le nuove misure infrastrutturali, di coesione sociale e contrasto alle fragilità in fase di avvio del PNRR con le azioni complementari di riforma (legge sulla disabilità e sulla Non Autosufficienza) e le risorse React Eu, delle politiche di inclusione sociale del POC, del PON Inclusione complementare 2021-2027, delle misure integrative del Fondo di solidarietà comunale (legge n. 78/2000 di bilancio 2021-23) e delle azioni comunitarie del FSE 2021-2027, FSC ed altri interventi settoriali – l'azione del PSD continuerà a portare avanti, fortificandole e rendendole più performanti, e attivate nel corso degli ultimi anni.

## AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore                          | Utenza media annua prevista |
|-----|---|----|----|-------------------------------------|-----------------------------|
| 3.1 | PRONTO INTERVENTO SOCIALE.  | 8  | X  | N. persone in situazione di povertà | 40                          |
| 3.2 | SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO E ALL'EMERGENZA ABITATIVA (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 350                         |
| 3.3 | BORSE LAVORO.   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 120                         |
| 3.4 | SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA).   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 200                         |
| 3.5 | SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA. | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | (da valutare)               |
| 3.6 | FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE  | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | ---                         |
| 3.7 | SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITTIZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ  | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 350                         |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 3.1</b>  | <b>SERVIZIO: PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>   |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 3</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" ha lo scopo di fornire, per un tempo limitato, a tutti coloro, che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali e/o familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>L'erogazione dei sopra descritti servizi avviene su richiesta da parte dell'utente o su segnalazione di altri servizi territoriali o forze dell'ordine ed è garantita da una rete interistituzionale che comprende Enti Pubblici e del Privato Sociale. <u>Staff necessario</u> per attuazione dell'Azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito che si occuperà degli adempimenti dell'attività amministrativa e contabile;</li> <li>• Personale operante nel Servizio Sociale Professionale di Ambito che curerà tutti gli aspetti tecnici da adottare per la progettazione della soluzione dell'urgenza sociale in collaborazione con il Pronto Intervento Sociale PON-Prince. In caso di cittadini non residenti nel territorio amministrativo dell'Ambito Distrettuale, il servizio sociale avrà responsabilità di attivare i servizi sociali territorialmente competenti;</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, eventuale valutazione dell'UVM.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> Sì.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR, Rafforzare il sistema integrato di PIS (sociale-lavoro-sanità-terzo settore).   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:</b> Fondo povertà, FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti (vedere AT.3) PON PRINCE avviso 1/2021 Prince.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> se la persona si trova in grave stato di difficoltà e si rivolge al Pronto Intervento sociale direttamente o tramite altri organismi, si parla di situazione di urgenza che copre le prime 72 ore nelle quali occorrerà assisterla attivando le risorse residenziali presenti sul territorio e/o le strutture alberghiere in considerazione dei costi più convenienti. Sarà poi cura del personale del Pronto intervento segnalare appena possibile al Servizio Sociale professionale (SSP) dell'Ambito Distrettuale l'intervento di urgenza attivato; sarà inoltre necessario individuare la sistemazione alloggiativa più idonea ed appropriata al caso. Il SSP oltre alle valutazioni iniziali provvederà attraverso il PON-Prince ad attivare immediatamente le procedure per coprire gli eventuali costi di residenzialità delle prime 72 ore e l'SSP effettuerà un lavoro sociale finalizzato all'attivazione di risposte adatte al caso al termine del periodo di ricovero in regime di Pronto intervento, oltre che finalizzare un progetto sostenibile al di là dell'emergenza.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> personale interno   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON Prince 1/2021  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;   | 30   | 40   | 50   |
| -indicatori di risultato  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 3.2</b>  | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> L'azione persegue la finalità di aiutare le persone in povertà estrema o con reddito insufficiente attraverso sostegni economici sulla base di progetti personalizzati, che valorizzino l'integrazione tra politiche sociali, del lavoro, della formazione, politiche abitative e della salute. La popolazione target è composta da cittadini residenti nel territorio dell'ambito in stato di emarginazione sociale e/o lavorativa caratterizzata, in favore di persone in condizioni di povertà estrema.</p> <p>Prestazioni erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erogazione contributi attraverso diverse forme: (progetti individualizzati, contributi ordinari e straordinari)</li> <li>Inserimento in tirocini e corsi formativi</li> <li>Altre prestazioni finalizzate a superare i momenti di difficoltà socio economiche e a favorire l'inserimento e l'integrazione sociale;</li> </ul> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio avviene tramite il Segretariato sociale in sinergia con il Servizio Sociale Professionale. La concessione di benefici viene effettuata nei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo casi particolari.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 300  | 350   | 400   |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>                          | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00           | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00           |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---                  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---                  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 120.000,00</b>  | <b>€ 120.000,00</b>                                   | <b>€ 120.000,00</b>                                   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 3.3</b>   | <b>SERVIZIO: BORSE LAVORO</b>                         |   |   |
| <b>AT: 3</b>   | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La popolazione target è composta da cittadini residenti nel territorio dell'ambito in stato di emarginazione sociale e/o lavorativa caratterizzata da uno o più fattori concatenati tra loro, caratterizzata da fragilità sociale. I progetti di reinserimento lavorativo saranno progressivi ed individualizzati e costruiti in collaborazione tra operatori sociali e i soggetti interessati; sarà indispensabile la collaborazione di questi ultimi i quali dovranno rendersi disponibili a seguire un percorso volto a costruire le condizioni per l'uscita dallo stato di emarginazione o di indigenza.</p> <p>Saranno attivati tra i diversi attori del sistema della rete sociale e terzo settore mediante accordi, protocolli, sperimentazioni e azioni volte all'integrazione sociale, che permettono di superare la frammentarietà degli interventi, di ampliare ed integrare la gamma di opportunità offerte all'utenza, nell'intento di costruire percorsi flessibili, differenziati ed appropriati alle caratteristiche e ai bisogni della persona.</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> La concessione dei benefici viene effettuata in collaborazione tra il SSP e Amministrazione comunale mediante avviso per l'individuazione beneficiari e tenendo conto dei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo caso particolari.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Mediante avviso di concerto con Servizio sociale professionale ricadente nei Comuni dell'Ambito e personale amministrativo dei Comuni dell'Ambito.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PSR - FNPS  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 100   | 120   | 150   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 110.000,00</b>                                   | <b>€ 110.000,00</b>                                   | <b>€ 110.000,00</b>                                   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 3.4</b>  | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA)</b>      |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Le attività consistono nell'individuazione, utilizzando le indicazioni sul reddito pro capite medio dei comuni della Marsica, di zone a rischio insorgenza di fenomeni di povertà assoluta. In questo modo l'ente andrà anche ad anticipare l'insorgenza delle problematiche legate alla povertà diffuse a seguito dell'emergenza pandemica. Il progetto vuole, inoltre, andare a creare una rete per portare sostegno alle tante persone in difficoltà ed in particolare per venire incontro alle loro esigenze. Si prevede la possibilità di attivare centri da destinare a stazione di posta- centri servizi per il contrasto alla povertà. Per la gestione degli interventi questo ente si avvarrà di azioni di co-programmazione e coprogettazione con il terzo settore e realizzerà un lavoro di rete con la Asl di riferimento e il centro per l'impiego del territorio anche al fine della realizzazione dei tirocini formativi. Queste attività saranno supportate dalla rete già esistente e strutturata dei servizi sociali afferenti all'Ecad n. 2 Marsica che da anni gestisce il piano di zona dei servizi sociali sul territorio di riferimento con tutte le specificità e competenze che questo comporta. I fondi per la riqualificazione delle strutture saranno destinati a immobili la cui proprietà pubblica.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Il bisogno sarà valutato in base alle relazioni delle assistenti sociali e tenendo conto del reddito della singola persona.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Sì, Avviso 1 PNRR Stazioni di Posta 1.3.2   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Mediante valutazione degli assistenti sociali e del PPS   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 200  | 200  | 200  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 1.090.000,00</b>  | <b>€ 1.090.000,00</b>  | <b>€ 1.090.000,00</b>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>ID: 3.5</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA</b> |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>  |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il programma PON è una misura di contrasto alla povertà promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate e fragili. La seguente misura va a sostegno della popolazione a rischio di povertà ed esclusione, di difficoltà di integrazione, soprattutto lavorativa, delle giovani generazioni. Il suddetto intervento promuove le <i>capabilities</i> (capacità) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia economica e l'inclusione sociale.</p> <p>Al fine di realizzare il superamento della condizione di povertà, il Programma di Inclusione si pone tra i vari obiettivi il reinserimento lavorativo e l'inclusione sociale attraverso la collaborazione della rete territoriale che promuova accordi tra le Amministrazioni del territorio ricadente nell'Ambito e gli Enti competenti in materia di servizi per l'impiego, Associazioni di categoria, tutela della salute e istruzione/formazione, nonché soggetti progetti privati o attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà.</p> |   |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> eventuale se necessaria particolarità del caso.   |   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> da parte del Servizio Sociale Professionale e personale amministrativo interno dell'ECAD.   |   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> interna, con personale proprio.   |   |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |   |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON Inclusione   |   |  |  |
|   | 2023  | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | (da valutare)   | (da valutare)  | (da valutare)  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i>  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--                                      | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--                                      |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00                          | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00                          |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 500.000,00</b>   | <b>€ 500.000,00</b>  | <b>€ 500.000,00</b>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 3.6</b>  | <b>SERVIZIO: FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La seguente misura rappresenta un sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale. In particolare prevede l'accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di <b>Patti per L'inclusione Sociale</b> che acquisiscono una natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, sottoforma di tirocini d'inclusione sociale.</p> <p>Inoltre, tra le finalità troviamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'art.4, comma 13, D.L. 4/2019, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei PUC (ai sensi dell'art.12 comma 12 D.L. 4/2019);</li> <li>• somme riservate al finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano al di fuori della famiglia di origine sulla base di un provvedimento giudiziario, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare un percorso di crescita verso l'autonomia (art.1 comma 250 D.L. 205/2017);</li> </ul> <p>Il secondo piano per interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2021/23 ha aggiunto, altresì, delle risorse destinate agli Ambiti Territoriali per il Contributo relativo alle assunzioni degli Assistenti Sociali (Legge 178/2020 art.1, comma 797 e seguenti).</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> eventuale se necessaria particolarità del caso.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> da parte del Servizio Sociale Professionale e personale amministrativo interno dell'ECAD.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> interna, con personale proprio.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Nazionale per la lotta alla Povertà e all'inclusione sociale   |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i>           | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                                       | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                             | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                             |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>ID: 3.7</b>   | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITIZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>   | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> la seguente misura mira al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali prevista dall' art.7 c.2 DL 147/2017. Questa quota del fondo chiamata "quota servizi" viene destinata per garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali della prestazione e degli interventi riferite alle politiche di contrasto alla povertà. Inoltre, prevede che una parte della predetta quota venga riservata per sostenere gli interventi e i servizi in favore di persone di condizione di povertà estrema e senza fissa dimora. In particolare, si intendono le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;</li> <li>• Ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;</li> <li>• Sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora,</li> <li>• Sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione e non dispongono di una soluzione abitativa.</li> </ul> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.   |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio avviene tramite il Segretariato sociale in sinergia con il Servizio Sociale Professionale. La concessione di benefici viene effettuata nei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo casi particolari.   |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>  |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita  |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON INCLUSIONE (Quota povertà estrema del Fondo Povertà)  |  |   |   |
|  | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 300  | 350   | 400   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>  | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---                    |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00          | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00          |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 37.499,00</b>   | <b>€ 37.499,00</b>                                    | <b>€ 37.499,00</b>                                    |

## 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.

Nel territorio dell'Ecad n. 2 Marsica si rende necessario anche a seguito delle segnalazioni sull'aumento delle difficoltà dei giovani si rende necessario perseguire 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.

### Obiettivi specifici riferiti al target minori e famiglia

- prevenire il maltrattamento e ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, sviluppo dell'affidamento eterogeneo eterofamiliare e dello strumento "Spazio neutro";
- sostenere la famiglia in condizioni di conflittualità e/o crisi familiare attraverso interventi integrati socio-sanitari di consulenza e di mediazione familiare;
- sviluppare interventi multidisciplinari consulenziali (sociali, sanitari, giudiziari e scolastici) in grado di dare risposte integrate di tipo medico-pediatrico, pedagogico, educativo, socio-assistenziale, psicologico, psicoterapeutico, di tutela civile, sociale e legale rivolti a bambini ed adolescenti in difficoltà;

### Obiettivi specifici rispetto alla prevenzione e al contrasto della violenza domestica

- Contribuire all'implementazione e alla messa in rete dei servizi di contrasto alla violenza che sul territorio operano (Centri anti violenza, Consultori familiari, Casa delle Donne ecc.);
- garantire servizi integrati socio sanitari di accompagnamento e presa in carico delle vittime di violenza.

### Obiettivi specifici riferiti al target giovani

- favorire interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero, per adolescenti, in grado di sviluppare forme di autogestione e di partecipazione attiva alla gestione sotto la supervisione di animatori e esperti;
- promuovere forme di collaborazione e coordinamento tra le diverse risorse informali e istituzionali del territorio, in particolare per la promozione dell'agio e degli stili di vita sani;
- sviluppare reti e azioni fra gli Ambiti distrettuali, gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni e le autorità giudiziarie minorili, le istituzioni scolastiche, i servizi sanitari al fine di prevenire il disagio e la devianza adolescenziale

## AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore  | Utenza media annua prevista |
|-----|--|----|----|-------------|-----------------------------|
| 4.1 | EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO   | 2  | X  | n. minori   | <b>8</b>                    |
| 4.2 | FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)   | 2  |    | n. minori   | <b>8</b>                    |
| 4.3 | PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS  | 4  |    | n. minori   | <b>14</b>                   |
| 4.4 | ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)   | 4  | X  | n. minori   | <b>12</b>                   |
| 4.5 | RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)   | 4  |    | n. minori   | <b>10</b>                   |
| 4.6 | SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.   | 4  |    | n. minori   | <b>10</b>                   |
| 4.7 | PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;  | 4  | X  | n. famiglie | <b>120</b>                  |
| 4.8 | PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23): PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI | 4  |    | n. minori   | ---                         |
| 4.9 | SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)  | 4  |    | N. minori   | ---                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 4.1</b>  | <b>SERVIZIO: EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO</b>   |   |   |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 2</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio adozione ha lo scopo di offrire una famiglia ad un minore dichiarato adottabile dall'autorità giudiziaria italiana o estera. La popolazione target del servizio è composta da coppie che intendono adottare un minore con residenza in uno dei 36 comuni della Marsica. Il minore è dichiarato adottabile dall'autorità giudiziaria italiana o estera.</p> <p>Le attività previste Servizio Adozione sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione, consulenza e preparazione delle famiglie aspiranti all'adozione;</li> <li>• Supporto psico-sociale alla coppia in fase preadottiva e alla famiglia in fase post adottiva;</li> </ul> |   |   |   |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, con UVM dell'ASL e SSP.<br/> ASL e ECAD intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.<br/> ASL: Risorsa umana<br/> ECAD: Servizio sociale professionale e Ufficio Sociale</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale Minori o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> In linea con il PSR 2022/2024 il rafforzamento delle equippe per le adozioni si inquadra anche all'interno dell'obiettivo della diminuzione del numero delle violenze sui minori.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Gratuito.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna, con personale dell'ECAD e dell'ASL.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utente</p>   |   |   |   |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS</p>  |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 8   | 8   | 8   |
| -indicatori di risultato  | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>--</b>   | <b>--</b>   | <b>--</b>   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 4.2</b>  | <b>SERVIZIO: FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)</b> |   |   |
| <b>AT:</b>  | <b>OS: 2</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le adozioni sono un intervento disciplinato da norme internazionali, nazionali e regionali. Il principio fondante è quello «del superiore interesse del minore» e del suo diritto ad una famiglia in cui crescere in un ambiente affettivo armonico ed in un contesto sociale idoneo, prevenendone l'abbandono. La prospettiva è quella di rimuovere con ogni mezzo - grazie ad interventi che appartengono all'area educativa, psicologica sociale, ma anche economica - gli ostacoli che si frappongono alla realizzazione di questo diritto. L'adozione può offrire l'opportunità di dare una famiglia permanente a quei bambini e ragazzi per i quali non può essere assicurata la permanenza nella famiglia d'origine. L'affidamento familiare è disciplinato a livello nazionale e regionale ed è una risposta di cura, tutela e educazione per bambini e ragazzi temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo. Destinato a famiglie con o senza figli, persone singole, minori e relative famiglie in situazione di disagio, il servizio affido familiare garantisce l'inserimento temporaneo del minore in una famiglia diversa dalla propria, mantenendo i rapporti con la famiglia d'origine. In particolare gli obiettivi del servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provvedere al temporaneo "mantenimento" del minore che necessita di essere allontanato dalla propria famiglia.</li> <li>• Agevolare il reinserimento del minore nella famiglia d'origine.</li> <li>• Superare la situazione di crisi nella famiglia del bambino.</li> <li>• Eliminare il ricorso all'istituzionalizzazione</li> </ul> <p>Le principali attività connesse al servizio affido familiare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di piani individuali finalizzati alla prevenzione e/o superamento di situazioni di bisogno, disagio, attraverso l'attuazione di interventi educativi e di reinserimento sociale con l'obiettivo di ricreare un contesto familiare.</li> <li>• Sostegno al minore nel raggiungimento dell'autonomia.</li> <li>• Verifica delle possibilità di reinserimento del minore nella famiglia d'origine.</li> </ul> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L'azione è coerente con l'obiettivo di salute "ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell'affidamento eterogeneo etero-familiare" e con l'obiettivo di "prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori".   |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio è autorizzato dal Tribunale dei Minori su segnalazione del settore Servizi Sociali dell'ambito, in raccordo con l'Equipe territoriale.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 12  | 14  | 14  |
| -indicatori di risultato  | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i>                               | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i> | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>                                     | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>       |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>              | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>              |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 4.3</b>  | <b>SERVIZIO: PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS</b> |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 4</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Il "Leaving Care Act" del 2000, in Gran Bretagna, definisce "care leaver" chi ha più di 16 anni e ha passato una parte di infanzia fuori dalla propria famiglia d'origine. In particolare, sono quei ragazzi che al compimento dei diciotto anni lasciano una comunità o la famiglia affidataria, in quanto maggiorenni: ma prendere il largo senza "paracadute", senza essere sostenuti dalla famiglia, a diciott'anni è difficile o quantomeno è un momento delicato, che merita attenzione.</p> <p>LeaveCare-LiveLife è un progetto europeo candidato da Agevolando (ODV di Bologna) all'interno del programma Erasmus+ KA2 Partenariati Strategici, settore giovani, bando 2017: LeaveCare-LiveLife – Building the European Care Leavers Network for youngsters leaving foster and residential care and actively living and participating in life. Associazioni promotrici: Associazione Agevolando (Italia) – capofila T.i.b.e.r.i.u.s. (Romania) Care leavers' network (Irlanda), Care leaver's association (Inghilterra) FICE (Croazia) LeaveCare-LiveLife si rivolge ai giovani che escono da percorsi di accoglienza (in comunità, case famiglia o affido), e intende creare uno spazio per la loro partecipazione e cittadinanza attiva (il Care Leavers Network europeo), affinché diventino protagonisti di attività di scambio e riflessione e propongano suggerimenti e idee per migliorare le politiche relative all'accoglienza extrafamiliare e le azioni da intraprendere per sostenere i giovani durante la delicata fase di uscita dai sistemi di accoglienza. L'obiettivo è quello di dare ai giovani care leavers europei maggiori strumenti per affrontare al meglio la futura vita indipendente.</p> <p>Il progetto è stato avviato il 1° dicembre 2017, ha avuto biennale con il coinvolgimento, oltre al capofila italiano, di partner da Romania, Gran Bretagna, Irlanda, Croazia. Dal progetto è stata creata il Care Leavers Network la prima rete europea di ragazzi cresciuti in una comunità di accoglienza o in affido, con l'obiettivo di far sentire più forte la nostra voce alle istituzioni, migliorare il sistema di accoglienza e aiutarci a vicenda.</p> <p>Il Care Leavers Network Europe riunisce al momento care leavers italiani, irlandesi, inglesi, rumeni e croati. Si tratta di una sperimentazione di 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 che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido etero familiare, in Italia si stimano circa 3mila ragazzi. È un progetto promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo Povertà. Si tratta di un capitolo di spesa specifico, inserito nel Fondo per la lotta alla povertà e all'inclusione sociale, costituito da 15 milioni di euro per il triennio 2019-2021, risorse che ora accompagneranno i neomaggiorenni fino ai 21 anni di età. L'Assistenza tecnica, a valere sulle risorse del PON Inclusione, è realizzata dall'Istituto degli Innocenti in base a un accordo di collaborazione con la Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero.</p> <p>Il progetto viene sperimentato su tutto il territorio nazionale e si pone in maniera sinergica con quanto stabilito nel decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza, cui parte del target di riferimento ha accesso. L'obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro. Al fine di sostenere il percorso verso una vita autonoma, i progetti individualizzati integrano e mettono a sistema tutte le risorse presenti a livello nazionale e locale, fra queste i dispositivi del Reddito di Cittadinanza, di Garanzia Giovani e del Diritto allo studio.</p> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria.                          |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> In linea con il PSR 2022/2024 il rafforzamento delle equipe per le adozioni si inquadra anche all'interno dell'obiettivo della diminuzione del numero delle violenze sui minori. |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si missione M5C2 misura 1.1.1  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Tramite SPM – servizio professionale minori.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interno, con personale dell'SPM e personale interno.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS – Fondi Regionali (Potenziamento del PSN 2021/23)  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | 5  | 5  | 5  |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 125.000,00</b>                            | <b>€ 125.000,00</b>                            | <b>€ 125.000,0</b>                             |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ID: 4.4</b>   | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)</b> |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS: 4</b>  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio persegue i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire al minore, in situazione di rischio psico-sociale, di essere educato nella sua famiglia ed evitarne, con un intervento puntuale ed articolato, l'istituzionalizzazione;</li> <li>• Sostenere la famiglia in situazione di crisi e/o rischio psico-sociale nei suoi carichi educativi;</li> <li>• Migliorare la comunicazione genitori-figli.</li> </ul> <p>La popolazione target è rappresentata da famiglie vulnerabili con adeguate capacità, che necessitano di un supporto educativo familiare per la gestione e la cura dei figli segnalate ai servizi sociali da più parti, ed in particolare dalle scuole, dal servizio sociale minorenni, dai Servizi A.S.L. competenti.</p> <p>Il servizio intende poggiare sul diritto del bambino ad essere educato nella propria famiglia e sul diritto della famiglia ad essere adeguatamente supportata.</p> <p>Nel suo insieme l'Azione si articola in tre macro attività caratterizzate al loro interno da micro attività.</p> <p>Attività 1 - promozione e pubblicizzazione del progetto soprattutto presso i servizi competenti;</p> <p>Attività 2 - attivazione del servizio ed erogazione delle prestazioni domiciliari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interventi sul minore di supporto, guida all'autonomia ed alla cura personale, di recupero delle competenze affettivo-relazionali, di accompagnamento/mediazione nelle attività socializzanti, di stimolo ed accrescimento delle capacità cognitive;</li> <li>• interventi di supporto alla coppia genitoriale (consulenza psicosociale, trasmissione di competenze per il sostegno emotivo del minore, mediazione nella relazione genitori-figli);</li> </ul> <p>Attività 3-Organizzazione dell'intervento sul singolo utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accoglimento della richiesta;</li> <li>• analisi della domanda (valutazione dei bisogni, aspettative e risorse del nucleo familiare);</li> <li>• pianificazione del Progetto Socio-Educativo Individualizzato e contrattazione dello stesso con la famiglia ( definizione del focus dell'intervento, formulazione di obiettivi a breve/medio termine e di un'ipotesi di intervento, condivisione del tutto con la famiglia);</li> <li>• individuazione del personale più adeguato rispetto alle esigenze del minore e della sua famiglia;</li> <li>• redazione del piano di lavoro (orari, tempi, prestazioni).</li> </ul> <p>Attività 4-Valutazione-verifica finale dell'intero progetto e conclusione dello stesso.</p> <p>La realizzazione dell'Azione prevede il coinvolgimento del seguente personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'Ambito n° 2,</li> <li>▪ Assistenti Sociali dell'organismo esterno affidatario della gestione del Servizio Sociale Professionale per la raccolta e l'analisi della domanda;</li> <li>▪ Figure professionali esterne (Educatori e uno Psicologo) dell'organismo esterno affidatario della gestione delle prestazioni domiciliari educative per il coordinamento dei piani di lavoro e l'esecuzione degli interventi previsti negli stessi piani.</li> </ul> <p>Nei casi di bisogni complessi il servizio verrà integrato da prestazioni sanitarie fornite da personale sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, pediatra ecc.) e assistente sociale presso i servizi della ASL/Distretto, sulla base delle peculiarità di singoli casi.</p> |   |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, Il servizio sarà gestito dall'ECAD. La ASL interverrà soltanto nei casi di bisogni complessi nella fase di valutazione integrata e presa in carico con la messa a disposizione di personale sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, pediatra ecc.) sulla base delle singole situazioni.</p>   |   |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Eventuale UVM in base alla necessità del caso.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> il servizio è in linea con l'obiettivo di ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure quali l'assistenza educativa domiciliare con l'obiettivo di "prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori" e con l'obiettivo di "sviluppare azioni e programmi mirati e personalizzati per bambini che presentino situazioni di rischio di esclusione sociale o di maltrattamento e trascuratezza a causa di condizioni familiari problematiche, di appartenenza a culture diverse o a minoranze etniche, della presenza di disabilità, ritardi e disturbi della persona di qualsiasi natura" |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> La valutazione e la presa in carico sarà svolta dal Servizio Sociale Professionale dell'Ambito in caso di bisogni complessi sarà coinvolta l'UVM. Il servizio è gratuito per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b><br>Mista:<br>Esterna, tramite procedura di affidamento eterogeneo/tramite gara di appalto/accreditamento;<br>Interna, da parte del personale dell'ECAD e SSP. In caso di bisogni complessi, verrà coinvolta l'UVM.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR FNPS  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 10  | 12  | 12  |
| -indicatori di risultato   | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>ID: 4.5</b>  | <b>SERVIZIO: RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)</b> |  |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 4</b>  |  |  |
| <b>Attività:</b> Struttura per la tutela e l'assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare. La prestazione erogata al fine di tutelare i minori sarà di natura economica e si concretizzerà nel pagamento della retta della struttura che ospita il minore interessato. Qualora non si intravedono condizioni prognostiche positive a medio\lungo termine, lo stesso servizio si adopera per proporre alle autorità competenti soluzioni alternative al ricovero in comunità e che garantiscano il diritto del minore a vivere in un contesto familiare (l'affido familiare o, nei casi di accertato stato di abbandono, l'adozione). |   |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.  |   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b>   |   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.   |   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'ambito con i fondi del Piano e i comuni con fondi propri assicurano la corresponsione delle rette alle Comunità educative che ospiteranno i minori. E' volontà della conferenza dei Sindaci valutare l'opportunità di avviare, nelle more di un Atto di indirizzo Regionale in tal senso, le procedure per l'accreditamento delle strutture residenziali per minori allontanati con l'indicazione dei requisiti strutturali, dei profili professionali che vanno garantiti e delle tariffe giornaliere applicabili su tutto il territorio dell'Ambito.  |   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna tramite proprio personale.  |   |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> gratuito.  |   |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR (Fondo Minori)   |   |  |  |
|   | 2023  | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 10  | 10   | 10   |
| -indicatori di risultato  | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i>        | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i> | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 160.099,00</b>   | <b>€ 160.099,00</b>  | <b>€ 160.099,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 4.6</b>   | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.</b>  |  |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS: 4</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 2° nello specifico, EU2020 Strategy, REC. 2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini a good start nella vita», e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.1Q9/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.</p> <p>La linea di attività relativa al sostegno alle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (1.1.1), è finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare</p> <p>Con l'attuazione del progetto si stima di ridurre il numero dei ragazzi in istituto per almeno il 30% degli attuali 22 minori inseriti in strutture protette, potenziando strumenti come affido temporaneo intra ed extrafamiliare. Aumentare la qualità e la quantità dei minori seguiti dall'assistenza domiciliare educativa.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Le attività di presa in carico saranno inerenti alle procedure tipiche del Pippi   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Con gli obiettivi di rafforzamento dei servizi sociali anno 2022/2024.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> si, Pnrr Misura 5C azione 1.1.1  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Segretariato sociale azione del tutor e progetto individualizzato UVM  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Esterna in Coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> gratuito.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | 10   | 10   | 10   |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI)<br/>rafforzare equipe territoriali affido-adozioni;<br/>Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI)<br/>rafforzare equipe territoriali affido-adozioni;<br/>Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI)<br/>rafforzare equipe territoriali affido-adozioni;<br/>Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 4.7</b>  | <b>SERVIZIO: PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;</b> |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS:</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Dai bisogni emersi dall'analisi del contesto territoriale, nell'area famiglia si evidenzia il costante indebolimento della capacità di far fronte alle situazioni di crisi e di bisogno di accudimento e cura dei suoi componenti più fragili. La richiesta di aiuto dalla famiglia riguarda sia l'aspetto materiale, sia l'aspetto esistenziale. In tal senso le famiglie sentono di essere lasciate sole e vivono ai margini del contesto sociale di riferimento verso cui non nutrono un senso di appartenenza.</p> <p>Le nuove emergenze sociali, rappresentate per lo più dagli esiti dell'attuale crisi economica (perdita del lavoro di uno o più membri familiari, in consistenza degli ammortizzatori sociali, contrazione della famiglia allargata), hanno generato un mutamento delle relazioni familiari e una crescente difficoltà nella cura, educazione e gestione dei figli. Di fronte a momenti di difficoltà dei genitori, dovute dalle ragioni di cui sopra, non è facile gestire sempre eventuali situazioni di difficoltà socio economica, senza ricorrere al supporto di una rete di parentela e sociale.</p> <p>Rispetto ai fabbisogni odierni, con il progetto si intende supportare la famiglia nell'espressione e mobilitazione di tutte le sue risorse, in una logica di empowerment che fa leva sulla sua capacità di iniziativa sociale ed economica, per valorizzarla, in senso comunitario, come produttrice di beni collettivi e cellula di una società coesa.</p> <p>In tal senso, lo sportello d'ascolto "Famiglie al Centro", attualmente attivo, affronta, attraverso personale specifico, la fragilità genitoriale in tutte le sue sfaccettature, di famiglie già prese in carico dai servizi sociali, e lo nuove utenze emergenti dalle difficoltà sociali e psicologiche. È pensato come uno spazio fisico e virtuale dove le famiglie possono trovare risposte ed accoglienza nei momenti delicati e destabilizzanti della loro vita. Questo spazio in una logica di rete, interviene in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare in ogni fase della vita. Possono usufruire del suddetto progetto tutte le famiglie del territorio dell'ECAD n.2: neogenitori, famiglie al rischio di esclusione sociale, famiglie monoparentali, genitori in fase di separazioni o divorzio con figli a carico.</p> <p>Dal contesto socio-economico emerge, tra le varie difficoltà, anche un'emergenza lavorativa che riguarda alcuni nuclei familiari del nostro territorio. A tal fine, il suddetto progetto intende implementare, tra i suoi servizi, un ascolto attivo dedicato alle problematiche del lavoro dei nostri nuclei familiari, attraverso un lavoro di rete, che li reinserisca in un circuito lavorativo e un sostegno economico attraverso l'implementazione delle azioni dedicate ai minori. Nel dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza psicologica gratuita</li> <li>- Informare ed orientare le famiglie sui servizi e le risorse del territorio e fare da smistamento verso realtà più specializzate;</li> <li>- Offrire servizi diversificati a sostegno delle competenze genitoriali, Favorire un efficace lavoro di rete, in raccordo con il servizio sociale, i consultori familiari, ASL, agenzie educative, associazioni di categoria e terzo settore;</li> <li>- Integrare e potenziare le attività dei servizi territoriali in un'ottica di prevenzione del disagio familiare;</li> <li>- Favorire lo sviluppo delle risorse della comunità e la costruzione di reti di relazioni tra le persone.</li> </ul> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, attraverso le segnalazioni dei servizi sanitari della rete locale (SERD – CIM – Medici di base)  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Non prevista.   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Fondo Nazionale per la Famiglia (CU/2021).  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Lo sportello di ascolto è aperto a tutte le famiglie residenti nei Comuni dell'ambito presso la sede dell'Ecad n.2.<br>Per quanto riguarda la richiesta di accesso ai contributi delle azioni rivolte ai minori, l'accesso al servizio avviene tramite la compilazione degli appositi moduli, allegato all'avviso pubblico, presentato dalla persona interessata direttamente all'Ecad n.2. |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna, con personale dedicato allo Sportello di ascolto insieme al Servizio Sociale Professionale.  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per le famiglie.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Piano Regionale Famiglia (L.R. 95/95) – Fondo Nazionale per la Famiglia (CU/2021)  |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 120  | 120  | 120  |
| -indicatori di risultato  | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 4.8</b>  | <b>SERVIZIO: PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23): PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI</b>    |  |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS:</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> Il contrasto della povertà educativa riguarda il potenziamento dei servizi socio-educativi a favore dei minori con specifico riferimento ai servizi assistenziali, della fascia 0-6 anni, e a quelli di contrasto alla dispersione scolastica e di miglioramento dell'offerta educativa, nella fascia 5-10 e 11-17 anni. I destinatari di tale iniziativa sono i minori che versano in situazione di disagio o a rischio di devianza individuati anche dai servizi sociali territoriali. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> attraverso la rete sociale territoriale.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, e con l'obiettivo di "rafforzare azioni presso gli ambiti sociali per il contrasto della povertà educativa e del disagio dell'infanzia e l'esclusione sociale".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> POC   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Individuazione dei soggetti da parte della rete sociale territoriale.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione e partenariato.  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i>  | <i>Fondi azioni Dirette</i>  | <i>Fondi azioni Dirette</i>  |
|   | --   | --   | --   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i>  |
|   | --   | --   | --   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>ID: 4.9</b>   | <b>SERVIZIO: SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)</b> |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS:</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Si definisce minore straniero non accompagnato (MSNA) "il minore non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano" (Art. 2 (e) della Direttiva n. 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione) e art. 2 della legge n. 47/2017).</p> <p>Pertanto, il MSNA in quanto minore non accompagnato, secondo la normativa vigente deve essere collocato in luogo sicuro ai sensi dell'art 403 del cc. L'attuale sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è definito dall'art. 19 del decreto legislativo n. 142/2015 e, diversamente da quello degli adulti, non è gestito esclusivamente dal Ministero dell'Interno in ragione della competenza prevista dalla normativa vigente anche in capo agli Enti Locali. A partire dal 2015, poi, ai soli fini dell'accoglienza, è stata eliminata ogni distinzione tra MSNA richiedenti asilo/protezione internazionale e non.</p> <p>Nell'assetto attuale sono pertanto previste una fase di prima accoglienza in strutture governative ad alta specializzazione e un'accoglienza di secondo livello nell'ambito del SAI (ex SIPROIMI), adeguatamente potenziato.</p> <p>I richiedenti asilo sono ospitati fino alla definizione della loro domanda e, nel caso di riconoscimento della protezione internazionale, per il tempo riservato alla permanenza dei beneficiari.</p> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Mista: Ministero dell'Interno, Ecad e Comuni dell'ambito coinvolti.  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, attraverso la collaborazione con il Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>potenziare la programmazione di interventi formativi ad hoc e la creazione di una lista dei tutori volontari regionali aggiornata e rispondente ai bisogni del territorio.</i></li> <li>• <i>Adeguare i programmi e le azioni alle buone prassi emerse nei progetti FAMI di prima accoglienza per il coinvolgimento dei tutori.</i></li> </ul>  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Progetti regionali AS 4 " – Missione PNRR 1.3.2 "Stazioni di posta";   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> lavoro di rete sociale territoriale e Ministero degli Interni.   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in partenariato con il terzo settore.  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR – Altri fondi indiretti esterni  |  |  |

|                          | 2023   | 2024   | 2025   |
|--------------------------|--|--|--|
| -Indicatore di utenti    | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  |
| <b>Costo Totale</b>      | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  |

## 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.*

Nel territorio dell'Ecad n. 2 ci sono 21.007 persone ultra sessantacinquenni pari ad un quarto dell'intera popolazione. La maggior parte di loro sono donne.

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".

Ulteriore passo in avanti costituisce l'intervento dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che, con la ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002) e l'adozione della road map per la sua realizzazione diffonde, a livello globale, la consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione non costituisce una policy a sé stante ma investe inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.

Il MIPAA, rappresenta uno strumento fondamentale per dare impulso alle politiche dei vari Paesi in tema di invecchiamento attivo. In Europa, gli Stati membri hanno adottato una strategia regionale specifica (Regional Implementation Strategy-RIS) per la effettiva messa in opera del MIPAA.

Nel corso degli anni, l'attenzione dell'UE sulla tematica è stata sempre più crescente; ne sono una conferma

la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH3), una iniziativa lanciata nel 2011 dalla Commissione Europea così come l'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (2012) e l'elaborazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), voluto da Commissione Europea e dall'UNECE. L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai 193 Stati membri delle Nazioni Unite si propone di sostenere i cambiamenti demografici in atto con azioni multisettoriali sull'invecchiamento e sulla salute e dedica ben 9 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDGs) su 17 alla promozione della qualità della vita degli anziani e l'invecchiamento sano e attivo. Di pari passo, l'Oms istituisce il "Decennio sull'invecchiamento sano 2020-2030" con l'obiettivo di attivare in modo congiunto e sinergico governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, università, media e settore privato su un piano di attività che permetta di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono.

Nel 2019, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM) in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA), ha avviato un importante progetto triennale di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Collaborano al progetto anche il MLPS e l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) in qualità di focal point nazionale dell'UNECE per l'invecchiamento.

## AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
|-----|--|----|----|------------|-----------------------------|
| 5.1 | <i>CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA<br/>– ANZIANI AL CENTRO</i>                              | 6  |    | n. utenza  |                             |
| 5.2 | <i>RESIDENZA PER ANZIANI -<br/>STRUTTURE INTEGRAZIONE RETTA<br/>– VOUCHER RESIDENZIALE</i> | 6  | X  | n. utenza  |                             |
| 5.3 | <i>PROGETTI DI SCAMBIO<br/>INTERGENERAZIONALI<br/>GIOVANI/ANZIANI</i>                      | -  | X  | n. utenza  |                             |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 5.1</b>   | <b>SERVIZIO: CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA – “ANZIANI AL CENTRO”</b>  |  |  |
| <b>AT: 5</b>   | <b>OS: 6</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Sostenere e promuovere sul territorio centri di aggregazione per anziani (o polivalenti) in grado di offrire momenti di socializzazione e culturali ma anche corsi di Ginnastica dolce, corsi alfabetizzazione digitale, eventi di socializzazione e culturali, Corsi per tutor di comunità, di quartiere, condominiali ecc..</p> <p>L'azione intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combattere la sedentarietà e l'esclusione sociale delle persone anziane;</li> <li>• Stimolare uno stile di vita attivo in senso psico-sociale e relazionale.</li> </ul> <p>L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".</p> <p>Questa definizione propone un cambio di paradigma rispetto al passato, superando il concetto strettamente assistenzialistico caratterizzato da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale. Ulteriore passo in avanti costituisce l'intervento dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che, con la ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002) e l'adozione della road map per la sua realizzazione diffonde, a livello globale, la consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione non costituisce una policy a sé stante ma investe inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> non prevista.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> non prevista.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "Aumento utenza fragile" e "Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> l'accesso al servizio è diretto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Gestione interna.  |  |  |  |
| <b>Modalità di partecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 25.000,00</b>   | <b>€ 25.000,00</b>   | <b>€ 25.000,00</b>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>ID: 5.2</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI INNOVATIVI COMUNITARI E DI PROSSIMITÀ DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO</b> |
| <b>AT: 5</b>   | <b>OS:</b>   |
| <p><b>Attività:</b> Nel corso degli anni, l'attenzione dell'UE sulla tematica è stata sempre più crescente; ne sono una conferma la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute ( European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH3), una iniziativa lanciata nel 2011 dalla Commissione Europea così come l'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (2012) e l'elaborazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), voluto da Commissione Europea e dall'UNECE.</p> <p>L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai 193 Stati membri delle Nazioni Unite si propone di sostenere i cambiamenti demografici in atto con azioni multisettoriali sull'invecchiamento e sulla salute e dedica ben 9 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDGs) su 17 alla promozione della qualità della vita degli anziani e l'invecchiamento sano e attivo. Di pari passo, l'Oms istituisce il "Decennio sull'invecchiamento sano 2020-2030" con l'obiettivo di attivare in modo congiunto e sinergico governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, università, media e settore privato su un piano di attività che permetta di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono.</p> <p>I progressi compiuti dalla politica dell'Unione in materia di invecchiamento vengono sostenuti anche nel recente report dell'Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali, che sottolinea il "cambio di rotta" da un approccio definito welfare care-oriented ad un approccio rights oriented, focalizzato sui diritti degli anziani e sul concetto di invecchiamento attivo. (Report FRA, 2018).</p> <p>Il report evidenzia, inoltre, l'importanza dell'invecchiamento attivo nella Strategia Europea 2020, in particolare in relazione all'obiettivo di sviluppare tecnologie in grado di consentire alle persone anziane di vivere autonomamente e dignitosamente come membri attivi della comunità. Anche la programmazione 2014-2020 dei Fondi strutturali e di investimento europei ha avuto due condizionalità ex-ante esplicitamente ispirate alla tematica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la condizionalità 8.4, sullo sviluppo di politiche di la finalizzate al mantenimento dei lavoratori maturi nel mercato del lavoro, riducendo il pensionamento anticipato;</li> <li>- la condizionalità 9.1, relativa allo sviluppo di servizi community-based.</li> <li>-</li> </ul> |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> si, nel caso di partenariato con l'azienda sanitaria locale.  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> si.  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "riduzione dell'istituzionalizzazione".  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.   |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione o in partenariato con il terzo settore.   |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi indiretti esterni al piano distrettuale.  |  |

|                          | 2023   | 2024   | 2025   |
|--------------------------|--|--|--|
| -Indicatore di utenti    |  |  |  |
| -indicatori di risultato | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>      | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

| ID: 5.3  | SERVIZIO: PROGETTI DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALI GIOVANI/ANZIANI   |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>AT: 5</b>   | <b>OS:</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> L'obiettivo è quello di promuovere lo scambio intergenerazionale e favorire l'inclusione delle persone anziane nella vita sociale, anche ai fini della riduzione della deistituzionalizzazione. In tal senso, si intendono promuovere progetti di apprendimento, innovazione sociale e dialogo tra le generazioni attraverso progetti di welfare leggero, assistenza da remoto, collaborazione e scambio tra le generazioni al fine di migliorare la qualità della vita degli anziani e la promozione di uno stile di vita indipendente e sano, anche attraverso informazioni e servizi dedicati a favorire l'indipendenza. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Eventuale, se prevista dal progetto.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Interna o con UVM.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "riduzione dell'istituzionalizzazione".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> si, se previsto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione o in partenariato con il terzo settore.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi indiretti esterni al piano distrettuale.  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

## 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 2021-2023 dedicato allo Youth Guarantee regionale e le politiche giovanili*

Il territorio dell'Ecad n. 2 ha una popolazione dai 0 ai 14 anni pari a 9.730 ossia 11.72% dell'intera popolazione residente. L'azione delle politiche sociali del territorio sarà molto attenta a questa fascia di popolazione al fine di perseguire gli obiettivi stabiliti dalla R.A. in termini di:

- Garantire entro il 2030 che tutti i ragazzi e le ragazze completino una istruzione primaria e secondaria libera, equa e di qualità che porti a rilevanti ed efficaci risultati di apprendimento. Competenza alfabetica non adeguata
- Entro il 2030, ridurre in modo significativo la percentuale di giovani non occupati né coinvolti in percorsi di studio o formazione.
- Entro il 2030, assicurarsi che tutti i giovani e una parte sostanziale di adulti, uomini e donne, raggiungano l'alfabetizzazione e l'abilità di calcolo.
- Assicurare un processo decisionale reattivo, inclusivo, partecipativo e rappresentativo a tutti i livelli

A seguito degli incontri dei gruppi di piano e in riferimento ai giovani sono stati sollecitati la realizzazione di centri diurni e attività per la riduzione del disagio sociale giovanile. In accordo che gli altri partecipanti si è optato per azioni che mirino alla riduzione dello stesso mediante azioni di sistema che vadano a superare la logica dei centri diurni e favorire una rilevazione del disagio a partire dalle dinamiche intra familiari e di prevenzione mediante progettazioni mirate.

## AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

### Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee\*

| Id  | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
|-----|--|----|----|------------|-----------------------------|
| 6.1 | <i>GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI</i> | 8  |    | n. utenza  | --                          |
| 6.2 | <i>MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI</i>   | 8  |    | n. utenza  | --                          |
| 6.3 | <i>SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)</i>     | 8  |    | n. utenza  | --                          |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 6.1</b>  | <b>SERVIZIO: GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI/CENTRI ESTIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI</b> |   |   |
| <b>AT: 6</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le attività proposte intendono rispondere ai bisogni di educazione ed aggregazione extrascolastica, dando ai giovani la possibilità di usufruire di iniziative divertenti, socializzanti e formative per favorire un corretto sviluppo psicofisico, prevenire forme di disagio e fornire un aiuto concreto nell'affrontare i problemi relativi alla sfera scolastica e familiare.</p> <p>Con la collaborazione delle varie agenzie socio-educative del territorio pubbliche e private, intesi quali spazi polifunzionali dove i ragazzi possano incontrarsi e sviluppare nuove competenze attraverso attività ricreative, formative e culturali, mediante un'ampia gamma di opportunità e di utilizzo del tempo libero, anche attraverso progetti estivi e legati alle esigenze territoriali.</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Interna.  |  |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale.</p>  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> tramite interventi progettuali di prossimità presentati dai Comuni all'ECAD n.2 per l'annualità di riferimento (con compartecipazione dell'ECAD n.2 da definire).   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito all'utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --   | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i>                          | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i> | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 6.2</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI DI ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO - "ABRUZZO GIOVANI"</b>                                   |  |  |
| <b>AT: 6</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Le attività del servizio intendono dotare i giovani dei seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>orientamento alle competenze e al lavoro volti a favorire la transizione scuola/università/lavoro attraverso la costituzione di reti orizzontali e verticali fra istituzioni scolastiche e universitarie, enti di formazione professionale e organizzazioni produttive;</i></li> <li>• <i>progetti pilota diretti a rafforzare le competenze dei giovani ai fini del miglioramento della loro occupabilità nell'ambito della trasformazione digitale ed ecologica delle imprese, attraverso un dialogo costante con le organizzazioni produttive che consenta di rispondere efficacemente alle esigenze di sviluppo del territorio e alle esigenze delle imprese;</i></li> <li>• <i>iniziative volte a sviluppare nei più giovani la vocazione d'impresa, anche nell'ambito della promozione culturale e della valorizzazione del territorio;</i></li> <li>• <i>sostegno alla formazione delle giovani donne nelle materie scientifiche e tecnologiche (STEM) e nelle materie finanziarie;</i></li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> no.   |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale.</p>   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione e partenariato con agenzie di formazioni, associazioni di categoria e terzo settore.  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi diretti dedicati al progetto   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 50   | 50   | 50   |
| -indicatori di risultato  | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 6.3</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)</b>                 |  |  |
| <b>AT: 6</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> La strategia dell'Unione Europea per la gioventù si fonda sulla risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 novembre 2018 e costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027.</p> <p>Tale strategia si focalizza su una serie di obiettivi che individuano problematiche trasversali aventi un'incidenza sulla vita dei ragazzi: gli obiettivi sono emersi da una serie di eventi e momenti di dialogo condotti tra il 2017 e il 2018 con giovani provenienti da tutta Europa. In estrema sintesi la strategia EU si estrinseca in una serie di attività finalizzate a "Mobilitare", "Collegare" e "Responsabilizzare" i giovani, ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere la partecipazione dei giovani alla vita democratica,</li> <li>• sostenerne l'impegno sociale e civico;</li> <li>• garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono;</li> <li>• promuovere azioni di peer education con attività artistiche formative e di valorizzazione del territorio;</li> </ul> <p>La Commissione Europea promuove altresì una serie di attività finalizzate a raccogliere dati concreti sui giovani dai territori: al fine di basare le iniziative di politiche giovanili sulle esigenze e situazioni reali della popolazione target e monitorare l'impatto delle politiche in essere attraverso dati comparabili tra i diversi stati membri.</p> <p>In tal senso, si intendono realizzare interventi di sensibilizzazione territoriale per la prevenzione di forme di violenza e dipendenza (violenza di genere e sui minori, bullismo, cyber-bullismo, tossicodipendenza, atteggiamenti autolesionisti, emarginazione sociale).</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> no.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso diretto attraverso la rete dei servizi sociali locali.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione e/o partenariato con terzo settore.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Nazionale delle Politiche Giovanili – Presidenza del Consiglio dipartimento della famiglia e pari opportunità – PNRR – Altri Fondi.  |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  |

## 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).*

Nel territorio dell'Ecad n. 2 sono presenti centri anti violenza gestiti da associazioni. L'intento del piano è contribuire all'implementazione e alla messa in rete dei servizi di contrasto alla violenza che sul territorio operano (Centri anti violenza, Consultori familiari, Casa delle Donne e Croce Rossa) e garantire servizi integrati socio sanitari di accompagnamento e presa in carico delle vittime di violenza, muovendosi nell'ambito degli interventi di promozione dei diritti e delle libertà fondamentali, particolare attenzione è stata posta negli ultimi anni agli interventi a sostegno del principio della parità di genere in tutte le sue forme e attività. Il 5 marzo 2020 è stata presentata la Strategia per la parità di genere 2020-2025 dell'UE, recante una serie di azioni ritenute fondamentali per il raggiungimento dei tradizionali obiettivi in materia di equilibrio di genere: stop alla violenza e agli stereotipi di genere; parità di partecipazione e di opportunità nel mercato del lavoro; parità retributiva; equilibrio di genere a livello decisionale e politico. L'attuazione della strategia procederà attraverso l'adozione di misure mirate volte a conseguire la parità di genere, combinate a una maggiore integrazione della dimensione di genere. La strategia prevede, tra l'altro: l'ampliamento del novero dei reati in cui è possibile introdurre un'armonizzazione in tutta Europa, estendendola a forme specifiche di violenza contro le donne, tra cui le molestie sessuali, gli abusi a danno delle donne e le mutilazioni genitali femminili; una legge sui servizi digitali per chiarire quali misure si attendono dalle piattaforme per contrastare le attività illegali on line, compresa la violenza nei confronti delle donne; il potenziamento della presenza delle donne nei settori caratterizzati da carenze di competenze, in particolare il settore tecnologico e quello dell'intelligenza artificiale; l'avvio di una consultazione pubblica sulla trasparenza retributiva e la presentazione di misure vincolanti per contrastare la disparità sul piano salariale; il rafforzamento dell'impegno per l'attuazione delle norme dell'UE sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata. Il 25 novembre 2020, la Commissione europea e l'Alto Rappresentante per la politica estera e di sicurezza comune dell'UE hanno presentato il Piano d'azione dell'Unione europea sulla parità di genere, un'agenda ambiziosa per la parità di genere e l'emancipazione femminile nell'azione esterna dell'UE (EU Gender Action Plan - GAP III). Il piano prevede iniziative, per il periodo 2021-2025, volte ad accrescere l'impegno dell'UE per la parità di genere, in quanto priorità trasversale dell'azione esterna, nonché a promuovere un impegno strategico dell'UE a livello multilaterale, regionale e nazionale. Il Piano è volto ad accrescere il contributo dell'UE per il raggiungimento dell'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 5 nell'ambito dell'Agenda 2030, relativo al raggiungimento dell'uguaglianza di genere dell'empowerment di tutte le donne e le ragazze.

## AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento   | OS | Az. | Indicatore          | Utenza media annua |
|-----|---|----|-----|---------------------|--------------------|
| 7.1 | COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"   | 6  |     | N. utenti in carico | 14                 |
| 7.2 | CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013   | 6  |     | N. utenti in carico | --                 |
| 7.3 | ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR) | 5  |     | N. utenti in carico | --                 |
| 7.4 | SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITA' - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)   | 6  |     | N. utenti in carico | --                 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 7.1</b>   | <b>SERVIZIO: COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E PER LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"</b>  |   |   |
| <b>AT: 7</b>   | <b>OS: 6</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> L'attuale sistema del welfare italiano è il risultato di un lento processo evolutivo che, in risposta alle trasformazioni dei modelli familiari e del contesto socioeconomico verificatosi a partire dalla seconda metà degli anni '70, ha condotto al passaggio da un sistema sociale improntato principalmente sul modello del Welfare State ad un modello di Welfare Community.</p> <p>La legge 8 marzo 2000, n. 53, recante "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città". Questa legge unitamente al successivo decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 recante il "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53", rappresentano una pietra miliare nella promozione delle politiche per la conciliazione tra i tempi di lavoro ed i tempi di cura.</p> <p>In un'unica occasione, nel PO 2017-2019, di cui alla DGR 526/2017, <i>Piani di conciliazione</i> costituisce l'intervento n. 26 che la Regione Abruzzo ha messo in atto in linea con la riforma del sistema di welfare regionale e con le disposizioni normative nazionali che promuovono il welfare aziendale e l'occupazione di qualità per le donne e gli uomini offrendo strumenti per conciliare il lavoro, la famiglia e la vita privata; l'obiettivo prioritario dell'intervento è stato quello di offrire un aiuto in servizi alle donne impegnate nelle attività di cura verso minori, anziani non autosufficienti, diversamente abili e favorirne l'accesso ai servizi di assistenza alla persona.</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di <i>"aumentare i tassi di occupazione femminile e la parità di genere"</i> .  |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso avviene bando di avviso pubblico.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna e/o in coprogettazione.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo P.O. FSE Abruzzo - Piani di Conciliazione   |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 14  | 14  | 14  |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  |

|   |  |
|---|--|
| ID: 7.2   | <b>SERVIZIO: CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013</b> |
| AT: 7   | OS: 6  |
| <p><b>Attività:</b> La Regione Abruzzo è impegnata attivamente nel contrasto della violenza contro le donne e con la <b>L.R. 20.10.2006, n.31</b> "Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate" promuove e coordina iniziative per contrastare la violenza di genere e favorisce interventi di rete, sia con l'insieme delle istituzioni, associazioni, organizzazioni, enti pubblici e privati, sia con l'insieme delle competenze e figure professionali in un'ottica multidimensionale e multidisciplinare.</p> <p>La legge finanzia annualmente il sostegno, l'attivazione e la gestione, nel territorio regionale dei "centri antiviolenza" e delle "case di accoglienza" (case rifugio). In ambito sanitario, la Regione ha adottato la <b>L.R. 23 giugno 2016, n. 17</b> per l'Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.</p> <p>L'obiettivo è quello di prevenire la recidiva e favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, così come previsto nell'art. 16 della Convenzione di Istanbul e nel Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020.</p> <p>Le azioni promosse con i Centri Antiviolenza, le Case Rifugio e i Centri per uomini maltrattanti si inseriscono nel più ampio sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere che comprende la <i>Rete regionale antiviolenza</i> composta da numerosi soggetti istituzionali che a vario titolo operano nel contesto regionale contro la violenza di genere per garantire adeguata accoglienza, protezione e sostegno alle vittime di maltrattamenti mediante protocolli operativi e strategie condivise, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.</p> <p>Con <b>DGR n. 272 del 13.03.2021</b> è stata disposta l'istituzione del Tavolo Tecnico di Rete regionale e l'approvazione dell'atto di indirizzo del Protocollo di Rete regionale che sarà definito in seno allo stesso Tavolo tecnico.</p> <p>La presente azione intende quanto sul territorio è stato già attivato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ampliare la rete estendendola ad altri servizi che si occupano a vario titolo della problematica;</b></li> <li>• <b>mettere in rete i centri antiviolenza, i consultori familiari del territorio e il servizio sanitario al fine di offrire informazione, consulenza psicologica e legale che risponde alle necessità delle persone che si trovino esposte alla minaccia di ogni forma di violenza o che l'abbiano subita;</b></li> <li>• <b>sostenere progetti di responsabilizzazione per autori di violenza per il maltrattante;</b></li> <li>• <b>favorire percorsi di inclusione sociale e lavorativa per le donne maltrattate;</b></li> <li>• <b>offrire ospitalità immediata a donne vittime di violenza, ai loro figli e figlie, in modo da allontanarle dal maltrattante.</b></li> </ul> |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> eventuale, in base all'esigenza dell'utenza.   |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Mista, con SSP e ASL tramite UVM.   |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "aumentare i tassi di occupazione femminile e la parità di genere, ridurre la violenza di genere".  |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso avviene attraverso la rete locale dei servizi sociali.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate", istituito dall'art. 13 della L.R. 31/2006, per il finanziamento dei centri antiviolenza; |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 7.3</b>  | <b>SERVIZIO: ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR)</b> |  |  |
| <b>AT: 7</b>  | <b>OS: 5</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio prevede il miglioramento del sistema territoriale dei servizi socio educativi per la prima infanzia attraverso interventi di efficientamento e azioni progettuali per l'ampliamento del servizio asili nido. I servizi educativi per l'infanzia che accolgono i bambini sotto i 3 anni, comprendono i nidi, micronidi e sezioni primavera, che accolgono i bambini per un tempo quotidiano prolungato, e di servizi integrativi per la prima infanzia (spazio gioco, centri per bambini e famiglie e servizi in contesto domiciliare), modulati per rispondere a diverse esigenze delle famiglie, tra cui economiche, didattiche e potenziamento degli orari del servizio.</p> <p>Il suddetto servizio è configurato come luogo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cura ed educazione dei bambini;</li> <li>• Socializzazione, gioco e autonomia per i bambini, aggregazione e confronto sostegno alla genitorialità;</li> <li>• Integrazione dei minori immigrati per riconoscimento delle diverse culture per cui sono portatori.</li> </ul> <p>Il progetto prevede la continuità con il progetto aggregati 0-3 anni dell'Ecad n. 2 con numeri 2 di cui un'ulteriore nido/centro aggregativo 0/3 anni da attivare nel territorio ricadente dell'Ecad, con gestione diretta ed eterogenea.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, agli obiettivi di "Rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private", "previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini nelle piccole realtà, tenendo conto del ridotto numero di bambini che ne fanno accesso, e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia", "Potenziamento della rete territoriale e progetto di rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia – Progetti regionali del PNRR". |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Mista: attraverso voucher supporto alla gestione ampliamento e scorrimento lista, servizi estivi e aumento dell'offerta didattica.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Eterogenea: protocolli di intesa, coprogettazione, affidamento diretto con il terzo settore.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> in compartecipazione (Da Valutare)  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS – MIUR 65/2017 - L.95/95 – L.R. ampliamento nidi.  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  |
| Costo  | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   |
| Costo  | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   |
| Costo PSD  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 379.750,90</b>   | <b>€ 379.750,90</b>   | <b>€ 379.750,90</b>   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 7.4</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITA' - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)</b> |   |   |
| <b>AT: 7</b>  | <b>OS: 6</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio si rivolge a nuclei familiari che presentano problematiche e conflittualità che precludono la possibilità di mantenere relazioni stabili, costanti e serene con i figli minori. Beneficiario primo dell'intervento è il minore per cui è stato emesso un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Giudice Tutelare).</p> <p>E' uno strumento per valutare e sostenere le relazioni familiari. Si tratta di un luogo privilegiato per la realizzazione di incontri tra il bambino e i suoi genitori e/o la famiglia d'origine. E' un servizio che si integra con altri servizi integrati inseriti nel Piano Distrettuale Locale (servizi socio psicoeducativi per le famiglie di cui al Modulo I). Per l'avvio degli incontri protetti, nella definizione del progetto è prevista la presenza di una equipe multidisciplinare costituita da assistenti sociali, educatori e psicologi. Una volta che il servizio sarà strutturato ed entrato a regime, si prevede una supervisione clinica sui casi.</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, in collaborazione con il S.I.Psi.A., con gli istituti scolastici e servizi territoriali locali.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Servizio Professionale Minori – PUA – UVM da parte dell'ASL.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso tramite sportello.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna.  |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --   | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i>                      | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

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

| ASSE | SERVIZIO  | ID   | AZIONE DIRETTA/INDIRETTA |
|------|---|------|--------------------------|
| 1    | PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)  | 1.1  | D                        |
| 1    | SEGRETARIATO SOCIALE  | 1.2  | D                        |
| 1    | SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE  | 1.3  | D                        |
| 1    | UVM   | 1.4  | D                        |
| 1    | PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)   | 1.5  | D                        |
| 1    | SUPERVISIONE DEL PERSONALE  | 1.6  | D                        |
| 1    | ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASS.  | 1.7  | D                        |
| 1    | ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA  | 1.8  | D                        |
| 1    | SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE  | 1.9  | D                        |
| 2    | RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO  | 2A.1 | D                        |
| 2    | ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)  | 2A.2 | D                        |
|      | INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI (DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR )   | 2A.3 | I                        |
| 2    | ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA   | 2A.4 | D                        |
| 2    | ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE   | 2A.5 | D                        |
| 2    | VITA INDIPENDENTE   | 2A.6 | I                        |
| 2    | CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.  | 2B.1 | D                        |
| 2    | CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI   | 2B.2 | D                        |
| 2    | DIMISSIONI PROTETTE   | 2B.3 | I                        |
| 2    | INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ   | 2C.1 | D                        |
| 2    | INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI (POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)   | 2C.2 | I                        |
| 2    | HOME CARE PREMIUM   | 2C.3 | I                        |
| 2    | TRASPORTO SOCIALE - DISABILI  | 2C.4 | D                        |
| 2    | MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)                     | 2C.5 | D                        |
| 2    | INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENTE E ALLE LORO FAMIGLIE   | 2C.6 | D                        |
| 3    | PRONTO INTERVENTO SOCIALE.  | 3.1  | I                        |
| 3    | SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO E ALL'EMERGENZA ABITATIVA (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)   | 3.2  | D                        |
| 3    | BORSE LAVORO.   | 3.3  | D                        |
| 3    | SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA).   | 3.4  | I                        |
| 3    | SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA. | 3.5  | I                        |
| 3    | FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE  | 3.6  | I                        |
| 3    | SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITTIZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ  | 3.7  | I                        |

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| 4 | EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO  | 4.1 | D |
| 4 | FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)  | 4.2 | D |
| 4 | PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS   | 4.3 | D |
| 4 | ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)  | 4.4 | D |
| 4 | RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)  | 4.5 | D |
| 4 | SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.  | 4.6 | I |
| 4 | PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;   | 4.7 | I |
| 4 | PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23): PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI  | 4.8 | D |
| 4 | SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)   | 4.9 | D |
| 5 | CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA – ANZIANI AL CENTRO  | 5.1 | D |
| 5 | RESIDENZA PER ANZIANI - STRUTTURE INTEGRAZIONE RETTA – VOUCHER RESIDENZIALE   | 5.2 | D |
| 5 | PROGETTI DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALI GIOVANI/ANZIANI  | 5.3 | D |
| 6 | GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI   | 6.1 | D |
| 6 | MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI   | 6.2 | I |
| 6 | SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)   | 6.3 | I |
| 7 | COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE" PER LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"   | 7.1 | I |
| 7 | CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013   | 7.2 | I |
| 7 | ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR) | 7.3 | D |
| 7 | SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITÀ - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)  | 7.4 | 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

Gli strumenti principali per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione sociosanitaria sono costituiti da:

1. Accordo di Programma tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL per l'Adozione del Piano Sociale di Ambito
2. Convenzione sociosanitaria, quale strumento operativo per l'esercizio associato dell'integrazione sociosanitaria, con la definizione degli impegni reciproci e la disciplina delle azioni specifiche
3. Conferenza locale integrata sociosanitaria, organismo composto dal Sindaco e dal Direttore generale dell'Azienda USL, per lo svolgimento delle funzioni di organo comune per l'esercizio associato delle azioni disciplinate dalla Convenzione sociosanitaria

La Convenzione sociosanitaria stipulata tra l'Ambito distrettuale e l'azienda ASL è propedeutica alla stipula dell'Accordo di Programma per l'adozione del piano Sociale Distrettuale dell'Ambito.

Il raccordo istituzionale socio- sanitario, come detto, è garantito anche dalla CLISS il cui ruolo consiste:

- nel definire gli indirizzi per la programmazione sociosanitaria, nel rispetto delle scelte regionali in materia di politiche per la salute e sulla scorta delle priorità legate alla situazione e al fabbisogno del territorio;
- nell'individuare le azioni comuni da inserire nel Piano d'Ambito e nel PAT;

nel prevedere le modalità di coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate

### 5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

La scelta fondamentale per attuare l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso il progressivo allineamento temporale, metodologico e organizzativo del Piano sociale di ambito distrettuale e del Programma delle attività territoriali (PAT), che ciascun Distretto è tenuto a redigere sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 502/1992, dal D.lgs. 229/1999 e dalla L.R. 5/2008, sentito il Comitato dei sindaci di Distretto, che include anche i componenti della Conferenza dei sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale. Ciascun Distretto Sanitario procederà alla ridefinizione del Programma delle attività territoriali, coerentemente con le scelte operate attraverso la stipula della Convenzione socio-sanitaria.

Le aree di integrazione dei servizi sociali e sanitari sono principalmente individuate nell'ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell'area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e alla famiglia, delle dipendenze patologiche, dell'immigrazione come più puntualmente indicato nei quadri sinottici dei servizi e degli interventi riportati in corrispondenza dei diversi Assi Tematici (vd. Sezione 4). In particolare i servizi e gli interventi indicati danno attuazione agli obiettivi essenziali (OE) di servizio del sistema integrato da garantire su tutto il territorio regionale come previsto dal PSR 2016-2018.

Le modalità puntuali di funzionamento dell'integrazione socio-sanitaria dei servizi sopra indicati (lo sviluppo delle attività organizzative ed operative, il personale e le risorse strumentali, i costi e le relative modalità di gestione economica...) sono definiti ove possibile nell'ambito dell'allegato A alla Convenzione

socio-sanitaria. In particolare, come previsto dall'art. 5 della Convenzione, gli Enti sottoscrittori provvedono a definire il budget integrato di programmazione, costituito dalle previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa. Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'Ufficio di Piano dell'Ente Capofila dell'Ambito sociale Distrettuale n.2 Marsica – ECAD Marsica - che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate. La funzione di coordinamento operativo delle attività convenzionate è affidata al Responsabile del predetto Ufficio di Piano e al referente ASL delegato per l'Ufficio di Piano. I Comuni e l'ASL adottano le possibili soluzioni organizzative tendenti ad assicurare la piena funzionalità dell'Ufficio, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione.

## 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

Gli strumenti principali per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione sociosanitaria sono costituiti da:

4. Accordo di Programma tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL per l'Adozione del Piano Sociale di Ambito
5. Convenzione sociosanitaria, quale strumento operativo per l'esercizio associato dell'integrazione sociosanitaria, con la definizione degli impegni reciproci e la disciplina delle azioni specifiche
6. Conferenza locale integrata sociosanitaria, organismo composto dal Sindaco e dal Direttore generale dell'Azienda USL, per lo svolgimento delle funzioni di organo comune per l'esercizio associato delle azioni disciplinate dalla Convenzione sociosanitaria

La Convenzione sociosanitaria stipulata tra l'Ambito distrettuale e l'azienda ASL è propedeutica alla stipula dell'Accordo di Programma per l'adozione del piano Sociale Distrettuale dell'Ambito.

Il raccordo istituzionale socio- sanitario, come detto, è garantito anche dalla CLISS il cui ruolo consiste:

- nel definire gli indirizzi per la programmazione sociosanitaria, nel rispetto delle scelte regionali in materia di politiche per la salute e sulla scorta delle priorità legate alla situazione e al fabbisogno del territorio;
- nell'individuare le azioni comuni da inserire nel Piano d'Ambito e nel PAT;

nel prevedere le modalità di coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate.

### 6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, viene promosso l'accesso ai servizi socio sanitari e la conseguente erogazione dei servizi attraverso il PUA, integrato con il Segretariato Sociale funzionalmente e anche, quando possibile, strutturalmente nella stessa sede erogativa del Distretto Sanitario Area Marsica, così da favorire l'integrazione professionale tra operatori sanitari e operatori sociali. E' da intendere che lo stesso Medico di Medicina Generale e lo stesso Pediatra di Libera Scelta sono operatori sanitari che, per primi, conoscono i bisogni e le esigenze dei loro assistiti. L'integrazione nella sede erogativa distrettuale favorisce la partecipazione attiva del Medico di M.G. e del Pediatra di L.S. Il Distretto Sanitario Area Marsica è organizzato in sedi erogative decentrate che ospitano postazioni del PUA presso Avezzano, Carsoli, Tagliacozzo, Celano, Pescina e Civitella Roveto. Le sedi sono collegate tra loro e confluiscono all'unica UVM distrettuale. La UVM, con la valutazione multidisciplinare del bisogno e la definizione di un piano di lavoro integrato personalizzato, valutato periodicamente nei risultati ottenuti, ottiene i risultati di una effettiva presa in carico delle persone fragili e in difficoltà (DPCM 14.02.2001, art. 4 comma 3).

Le prestazioni sociosanitarie, infatti, si caratterizzano per la natura e la complessità dei bisogni a cui si rivolgono e si fondano su un approccio unitario ai problemi, basato sul concorso di approcci professionali:

- prettamente sanitari (medico, infermieristico, riabilitativo...)
- di servizio sociale professionale
- di prestazioni socioassistenziali

Il processo di presa in carico globale, che si attiva a seguito dell'accesso e della valutazione integrata, consta pertanto delle seguenti procedure:

- 1 definizione della natura del bisogno , in termini multidimensionali, di salute, autonomia del soggetto, capacità di relazione, individuando la rimozione del danno attraverso azioni di prevenzione, cura e riabilitazione;
- 2 definizione di un progetto personalizzato, con l'indicazione degli interventi e dei servizi da attivare e distribuzione dei compiti tra il personale, secondo un approccio multidisciplinare;
- 3 verifica e valutazione delle attività

Il processo personalizzato deve quindi fondarsi sulla:

- 1 condivisione di obiettivi comuni;
- 2 individuazione di responsabilità chiare;
- 3 definizione di risorse umane e finanziarie

L'Ambito e l'ASL intendono perseguire l'obiettivo di rafforzamento delle modalità di presa in carico delle persone fragili mediante l'UVM, integrando le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali , e, al riguardo provvedono alla definizione di comuni protocolli operativi per la valutazione multidimensionale integrata e al coordinamento operativo tra le Unità Operative del Distretto sanitario e i servizi sociali dell'Ambito Territoriale. Si sta già lavorando su una formazione congiunta e condivisa che sta producendo la stesura di procedure per la accettazione delle segnalazioni, la lettura di queste e la messa in campo di tutte le azioni per la valutazione e la predisposizione dei progetti di cura.

Le singole schede del Piano riportanti le azioni integrate offrono specifiche indicazioni sull'accesso, le risorse, la progettazione, la valutazione integrata dei casi.

## 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 eterogeneo 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.

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

L'Ufficio di Piano ha il compito di supporto, controllo e di attuazione delle indicazioni territoriali per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale. Lo stesso gestisce i rapporti con gli altri Enti comunali e sovracomunali. L'ufficio rappresenta, inoltre, la struttura tecnica-operativa dell'Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale atta a garantire un'efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito. All'Ufficio di Piano spetta il compito di adempiere alle:

- funzioni di programmazione e progettazione, comprendenti il monitoraggio e la valutazione;
- funzioni di gestione tecnica e amministrativa, estese alla predisposizione dei bandi e di gestione delle gare;
- funzioni contabili e finanziarie, con particolare riferimento alla gestione delle risorse finanziarie e relativa rendicontazione.

La composizione dell'Ufficio di Piano è multi-professionale e flessibile per assicurare la necessaria funzionalità operativa in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative. L'Ufficio di Piano è composto da una componente fissa cui sono affidati compiti e mansioni coerenti con il proprio profilo professionale, privilegiando l'esperienza maturata nello specifico settore- e da una componente variabile, ad invito. Per quanto attiene la componente fissa, l'Ufficio di Piano si strutturerà secondo le indicazioni del PSR 2016/2018 che prevede un **rafforzamento** dello stesso, anche in funzione del riordino territoriale dell'ambito, prevedendo:

- un COORDINATORE DI PIANO: Svolge azioni di coordinamento e monitoraggio del processo di costruzione del Piano, attivando rapporti, relazioni e attività di concertazione sulla base delle indicazioni dei Sindaci dei Comuni dell'Ambito; il Responsabile/coordinatore assolve anche il compito di referente diretto per i rapporti con l'Amministrazione regionale. Promuove l'attivazione del processo di integrazione sociale e sanitaria supporta i processi di gestione delle risorse e dei servizi curando i rapporti con i soggetti erogatori dei servizi.
- un REFERENTE ASL PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, nelle persone del Direttore del Distretto Sanitario Area Marsica (membro effettivo) e di un suo delegato (membro supplente) che partecipa assieme al coordinatore al processo di integrazione gestionale e professionale dei servizi socio-sanitari;
- un REFERENTE DELLA PROGETTAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE e la predisposizione del bilancio sociale del piano come richiesto dalla Regione; organizza e coordina la raccolta delle informazioni e dei dati per la costruzione di un sistema informativo locale; coordina le attività di co-progettazione per l'accesso a risorse indirette anche con il coinvolgimento del Terzo settore.

- un NUCLEO AMMINISTRATIVO-CONTABILE che garantisca la gestione amministrativa e contabile del Piano e dei servizi in generale e supporti il coordinatore dell'Ufficio di Piano
- un NUCLEO SOCIALE, coordinato da un Assistente sociale e composto dagli assistenti sociali responsabili del Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale che supportano l'ufficio nella gestione informativa dei dati relativi all'analisi dei bisogni e dell'offerta.

L'Ufficio di Piano potrà articolarsi in unità operative per il coordinamento delle aree sociale, socio-educativa e socio-sanitaria, anche sulla base del relativo definendo Atto di indirizzo regionale. Per quanto attiene agli aspetti relativi all'integrazione socio-sanitaria, anche la funzione di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'Ufficio di Piano che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate. La funzione di coordinamento operativo delle attività convenzionate è affidata al Responsabile dell'Ufficio di Piano, allo scopo formalmente nominato dall'ente di appartenenza su proposta della CLISS, supportato dal Direttore del Distretto Sanitario Area Marsica (membro effettivo) e di un suo delegato (membro supplente), componente stabile dell'Ufficio di piano, così come regolamentato dalla Convezione Socio-Sanitaria e meglio esplicitato nell'Allegato A.

Nella componente variabile dell'Ufficio di Piano rientrano eventuali esperti laddove la componente fissa non riesca con le proprie competenze ad assicurare l'adeguato ed efficiente svolgimento di alcune funzioni su certi temi specifici valutati di volta in volta.

**FIGURE COMPLEMENTARI SONO:**

| Nominativo                | Ruolo   |
|---------------------------|---|
| Dott. Gian Luigi Zanatta  | Segretario  |
| Dott. Gianluca De Angelis | Presidente Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" |
| Resp. Ss. Sabrina Frezza  | Responsabile servizi sociali                      |
| Dir. Rossella De Santis   | Responsabile Distretto Sanitario Marsica          |
| Dott. Marcello Rufini     | Ufficio ragioneria                                |
| Dott. Federico Cifani     | Collaboratore esterno/ufficio sociale             |

## 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 eterogeneo e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore

Il sistema locale per il funzionamento dei servizi alla persona dell'Ecad n. 2 Marsica si basano su una complessa rete di fornitori di prestazioni siano esse relative a servizi diurni, semiresidenziali, residenziali o collegata alla più vasta area dei servizi sociali. Per quanto concerne l'attivazione di ogni singolo servizio, l'Ambito, in ogni caso, effettuerà gli affidamenti in coerenza con le disposizioni normative vigenti in materia, e terrà conto delle linee guida dell'ANAC, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza, libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità.

Visto il particolare rilievo dato dal Piano Sociale Regionale all'innovazione sociale, l'Ambito distrettuale n°2 Marsica ha evidenziato come priorità di lavoro con il Terzo Settore per il periodo di durata del nuovo Piano Locale. In particolare si intende attivare:

- la coprogettazione: procedura mediante la quale il progettante è disponibile a fornire risorse non strettamente economiche ma anche logistiche, strumentali, organizzative e professionali;
- L'accreditamento dei fornitori per il quale sono già state attivate delle procedure anche grazie ai buoni risultati ottenuti nella precedente programmazione che in definitiva ha consentito agli utenti finali di operare delle scelte in linea con le loro singole esigenze e alla disponibilità e flessibilità del soggetto prestatore d'opera.
- La co-gestione di determinati settori d'intervento che andranno a definirsi nell'ambito dei progetti legati alla programmazione del Pnrr e alle altre aree progettuali.

Rispetto alla coprogettazione e co gestione, l'ambito provvederà ad adottare appositi disciplinari, mentre ha già in essere una disposizione in merito all'accreditamento dei fornitori.

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

del Piano Distrettuale, permettendo la codifica dei bisogni e operando a sostegno dei processi decisionali riguardanti il sistema territoriale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi. Tale sistema informativo verrà implementato sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Abruzzo attraverso l'Osservatorio sociale regionale.

L'ambito, inoltre, in quanto condizione necessaria per l'erogazione dei finanziamenti, utilizzerà il "Casellario dell'assistenza" (D.M. 206/2014) entrato in funzione dal 25 marzo 2015 presso l'INPS, che sta progressivamente implementando tutte le sue funzioni di banca dati delle prestazioni sociali. Attraverso l'Ufficio di piano l'ambito concorrerà ad alimentare sia i flussi della banca dati INPS sia i flussi richiesti dalla Regione Abruzzo tramite il Sistema Informativo gestito dall'Osservatorio sociale regionale.

In tale contesto, quindi, deve necessariamente incardinarsi un **processo di valutazione** in grado di dare conto delle relazioni tra domande di accesso, bisogni e fragilità proprie della comunità locale, prestazioni effettivamente erogate e soddisfazione dell'utenza, indicando i punti di forza e gli elementi di miglioramento sia di singole azioni ricomprese nei diversi assi tematici che dell'intero sistema di offerta dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi dell'ECAD.

Il sistema di valutazione dell'Ambito si baserà su specifici set di indicatori quantitativi e qualitativi rispetto a cui implementare le tre fasi:

- Della **valutazione ex ante**, focalizzata sui bisogni presenti e sulle azioni già attivate, operative e funzionali alla loro soddisfazione;
- Del **monitoraggio di processo**, che dovrà essere predisposto e realizzato attraverso il coinvolgimento e la collaborazione di tutti gli attori locali del sociale coinvolti nell'attuazione del Piano Distrettuale, sulla base di specifici indicatori quantitativi e qualitativi di processo.
- Della **valutazione ex post**, focalizzata sull'efficacia ed efficienza delle azioni realizzate, oltreché sull'impatto che esse hanno generato rispetto alle condizioni iniziali di bisogno. In tale contesto, rispetto alla misurazione dell'efficacia (esterna) saranno adottati indicatori di prodotto (output), di risultato (per la misurazione dell'outcome) ed indicatori di impatto, utili questi ultimi alla valutazione della bontà delle scelte strategiche adottate. L'efficienza delle azioni andrà inoltre analizzata sia in termini gestionali che produttivi, con riferimento dunque sia ai costi medi per utente, sia rispetto al livello di produttività dei soggetti erogatori.

Attraverso la realizzazione di ciascuna delle tre fasi succitate sarà possibile operare la verifica, il controllo e l'eventuale riponderazione delle modalità di intervento.

Nel quadro del sistema complesso dell'ECAD dovrà essere assicurato un ampio coinvolgimento nel processo di valutazione di tutti gli attori pubblici e privati operanti nel sistema locale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi, ivi compresi gli utenti stessi in quanto portatori di diversi livelli di soddisfazione rispetto all'esperienza di fruizione. In tal senso, la

partecipazione degli stakeholders al processo di valutazione, declinato in ciascuna delle sue tre fasi costitutive, attraverso la massima condivisione dei dati e delle informazioni registrate, sarà decisiva ed essenziale per l'individuazione delle componenti improduttive del sistema e per la conseguente ricalibrazione o ristrutturazione degli interventi sul territorio. A questo scopo, il gruppo di piano, insieme ai soggetti erogatori e a rappresentanze di utenti del territorio saranno chiamati a riunirsi almeno su base semestrale.

Il processo sin qui illustrato è intimamente connesso ed altamente funzionale alla redazione del documento di Bilancio Sociale territoriale di seguito illustrato.

Quale output di processo si prevede la redazione di rapporti periodici di monitoraggio e di almeno n.1 rapporto di valutazione annuale, allegato al documento di bilancio sociale territoriale. Tali documenti avranno lo scopo e la funzione di:

- Informare gli amministratori locali ed indirizzarli verso un processo ponderato di decision making rispetto al sistema locale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi;
- Facilitare la comunicazione e la condivisione di dati ed informazioni tra l'ECAD e gli operatori sociali e socio sanitari del territorio;
- Permettere agli operatori sociali di ricalibrare la qualità e gli obiettivi dei loro interventi e dei singoli servizi;
- Consentire una misurazione dell'efficienza dei servizi in termini di relazione tra le componenti finanziarie investite e i dati connessi alle azioni e agli interventi svolti.

Si precisa che il disegno e le attività di monitoraggio e valutazione del Piano Sociale Distrettuale, così come sopra descritte, saranno ri-definiti ed implementati, ove necessario, dall'Ufficio di Piano, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione Abruzzo attraverso l'Osservatorio sociale regionale.

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

La rendicontazione delle attività sociali territoriali ha lo scopo di favorire lo sviluppo di un sistema informativo in grado di monitorare, misurare e valutare l'apporto della gestione collaborativa alla creazione di valore pubblico e, quindi, al raggiungimento di più elevati livelli di welfare sostenibile indicando, nel contempo, un possibile percorso di integrazione strategica tra diverse organizzazioni che insistono su un medesimo spazio geografico.

In questa prospettiva, dunque, l'oggetto dell'analisi informativa tende a superare i confini della singola Amministrazione Comunale e si considera significativo il complesso delle attività che vengono realizzate dalle organizzazioni locali appartenenti alla categoria del *not for profit* (sia pubblico che privato).

In ossequio al principio che "niente è governabile se non è misurabile" la redazione del bilancio sociale indirizza la Pubblica Amministrazione verso un percorso di miglioramento continuo delle performance a beneficio della comunità. Pertanto, come strumento che rappresenta la sintesi del processo di rendicontazione, il bilancio sociale si pone i seguenti obiettivi:

- comunicare ai propri interlocutori (che nel linguaggio corrente vengono oramai definiti "stakeholders") l'impegno che l'organizzazione pone per soddisfare le loro aspettative, nonché i risultati raggiunti rispetto a quanto programmato;
- fornire ai responsabili elementi di valutazione utili per una riflessione sistematica sugli scostamenti tra risultati e previsioni, al fine del miglioramento continuo;

- attivare un rapporto interattivo e dinamico con i propri portatori di interesse, sostenendo un coinvolgimento reale degli stessi dalla fase della progettazione a quella della rendicontazione.

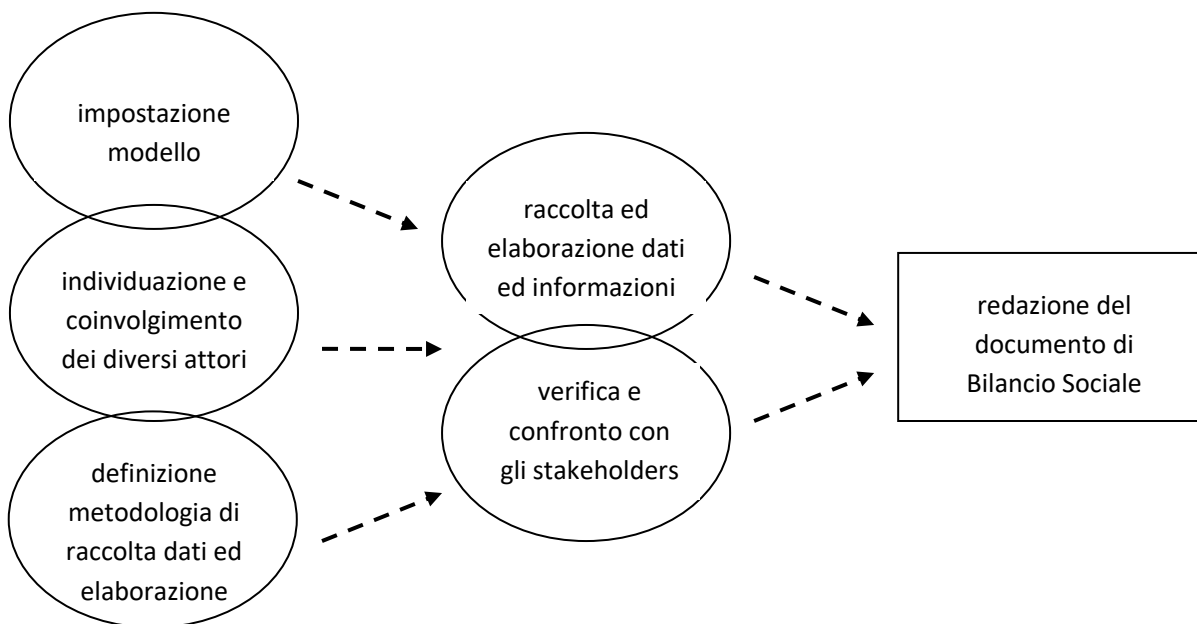
Perseguire questi obiettivi può consentire di "dare voce" ai diversi attori locali coinvolti e consolidare tra questi una interazione dinamica che risulta sicuramente preziosa al fine di migliorare l'efficacia, oltre che l'efficienza, nell'erogazione dei servizi alla comunità e, dunque, nella creazione di "valore pubblico". Quest'ultima è una dimensione complessa per una amministrazione pubblica che deve rispondere a bisogni ed aspettative di una pluralità di portatori di interesse.

Infatti, negli enti locali, il valore pubblico va valutato in una ottica multi prospettica che comprende:

- il valore generato per gli utenti dei servizi;
- l'impatto sociale delle politiche a livello dell'intera comunità;
- la fiducia e la legittimazione di cui gode l'amministrazione (che incide sul grado di partecipazione dei cittadini alla vita politica e amministrativa).

A tal proposito, tra i destinatari delle informazioni rese dal documento di bilancio sociale debbono essere utilmente considerati oltre ai beneficiari diretti (gli utenti dei servizi sociali) anche i beneficiari indiretti (utilità generata dall'azione pubblica a vantaggio di tutta la comunità a prescindere dalla diretta fruizione dei servizi erogati). Inoltre, tutti gli stakeholders sono, a pieno titolo, oltre che fonti primarie dei dati utili alla redazione del bilancio sociale anche destinatari delle informazioni che il documento mette in evidenza e che divengono la base per supportare processi decisionali focalizzati sul miglioramento del livello di soddisfazione degli utenti correlato alla ottimizzazione delle risorse (umane e finanziarie) a disposizione dell'amministrazione pubblica locale.

Sulla base di quanto descritto si espone graficamente il processo metodologico che condurrà alla redazione del documento di Bilancio Sociale dell'Ambito Distrettuale.



La costruzione collettiva del welfare dell'Ambito richiede la messa a punto di uno strumento di condivisione delle informazioni e di analisi e valutazione delle attività svolte e dei risultati conseguiti, che oggi manca. L'esperienza di molte altre pubbliche amministrazioni ci consegna il "Bilancio sociale partecipativo" come la modalità più evoluta e consolidata per realizzare simili obiettivi.

Nell'arco dell'orizzonte temporale del PDS si lavorerà per dotare il territorio di un simile strumento per quanto concerne l'area delle politiche di welfare. Il bilancio relativo all'esercizio 2017 rappresenterà una sorta di "numero zero", una bozza martire utile ad avviare il processo che dovrà consolidarsi nell'arco del biennio successivo. Per realizzare l'obiettivo del BSP si procederà innanzitutto alla creazione di una base dati adeguata, secondo modalità che saranno in seguito individuate.

## 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 Inclusion 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 Inclusion per il mezzogiorno, altre risorse.

La programmazione locale dell'Ambito Distrettuale n. 2, Marsica è stata definita sulla scorta delle indicazioni del P.S.R. 2022/2024 ed in particolare tenendo in considerazione le seguenti indicazioni strategiche del P.S.R.:

- **gestione integrata delle risorse finanziarie**, prevedendo l'inserimento nel *budget del Piano sociale distrettuale* fonti di finanziamento prima gestite settorialmente, ma d'ora in avanti da impegnare in modo integrato e coordinato. Questa modalità di gestione del budget è in linea con la visione secondo cui i Piani sociali di ambito distrettuale saranno sempre più il riferimento di tutte le azioni di sviluppo del benessere sociale e di salute a livello territoriale.
- **l'introduzione di un regime differenziato tra gli strumenti di attuazione diretta e quelli di attuazione indiretta del Piano sociale di Ambito Distrettuale**: i primi vengono inseriti nel Piano e sono assistiti con i finanziamenti correnti a carattere generale, per i secondi è prevista la presentazione di progetti o appositi provvedimenti attuativi, da finanziare in modo specifico, anche se pur sempre nel rispetto della strategia generale del Piano sociale distrettuale.

I principali fondi per il finanziamento della strategia del Piani Sociali degli Ambiti Distrettuali nello scenario tratteggiato dalle linee guida regionali sono, in sintesi e allo stato attuale, i seguenti:

### FONDI DI GESTIONE DIRETTA:

FSR - Fondo Sociale Regionale; FNPS-Fondo Nazionale Politiche Sociali; FNNA-Fondo Nazionale per le Non Auto-sufficienze; Fondo per l'Integrazione Socio-sanitaria, Comuni e Utenti

### FONDI STRATEGICI DI GESTIONE INDIRETTA

Fondo Vita Indipendente (L.R. 57/2012) Fondo Dopo di noi. Fondo reg. invecchiamento attivo Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95) Fondo diritto allo studio (L.R. 78/78) Fondo Naz. Politiche per la Famiglia (L.296/2006) Fondo Politiche Giovanili (L.248/2006) Fondo Centri anti-violenza (L.R. 31/2006) Fondo Piano nazionale contrasto violenza di genere (L.119/2013) Fondi ministeriali piano straordinario contro la violenza di genere P.O. FSE Abruzzo - Piani di Conciliazione P.O. FSE Abruzzo - Abruzzo Include Fondo Vita Indipendente (L.R. 57/2012) P.O. FSE Abruzzo - Abruzzo Care family P.O. FSE Abruzzo - Contrasto Violenza di Genere Fondo FAMI immigrazione (PRIMA, IMPACT e PARI) Fondo sostegno alimentare (L.R. 29/2006) Fondi FSC Obiettivi di servizio Fondi reg. Interventi ciechi e sordi (L.R. 32/1997) Fondo Piano sviluppo asili nido Servizio Civile 2.030.490,00 Terzo settore Fondi LL.RR. 95-99 Altri da nuove norme care-giver, malattie rare e pediatria.

Il processo di programmazione del Piano sociale distrettuale ha consentito di definire gli obiettivi, sulla base sia delle indicazioni del Profilo sociale locale che delle priorità e degli indirizzi regionali. Alla luce di quanto su premesso si presenta di seguito una sintesi dei fondi individuati per il finanziamento del presente Piano sociale distrettuale:

Le risorse finanziarie direttamente destinate all'attuazione del Piano sociale distrettuale sono rappresentate dalle disponibilità derivanti dal Fondo Sociale Regionale, dalle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, e dal Fondo regionale per la spesa socio- sanitaria.

La Regione Abruzzo, Dipartimento regionale per la Salute e il Welfare, con nota del 30 Settembre 2022 ha comunicato **le previsioni non definitive** di riparto delle risorse finanziarie per le annualità 2022 e 202, relative al F.S.R. (Fondo Sociale Regionale) e al F.N.P.S, (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali), **precisando che la previsione del F.N.P.S. F.I.S.S. e F.N.N.A è, nell'importo considerato, puramente indicativa e non vincolante per la Regione.**

Ai quali manca l'indicazione per il Fondo Gestione Ambiti complessi

L'ufficio di Piano dell'Ambito n.2, stante la necessità e l'urgenza di procedere all'approvazione del nuovo Piano Sociale Distrettuale, ha formulato le seguenti previsioni di entrata sulla base dei contributi attribuiti dalla Regione Abruzzo allo stesso Ambito per l'annualità 2022.

**ENTRATE 2022**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| FSR – PIANO DISTRETTUALE                                | € 377.163,00          |
| FSR – COMUNI CRATERE                                    | € 4.968,00            |
| FRS - SOSTEGNO AMBITI COMPLESSI – ANNO 2021             | * € 99.292,00         |
| FRS – FONDO MINORI                                      | € 160.099,00          |
| <b>TOTALE FSR</b>                                       | <b>€ 542.230,00</b>   |
| FNPS - PIANI DISTRETTUALE                               | € 570.268,00          |
| FNPS - GESTIONE ASSOCIATA                               | € 79.638,00           |
| <b>TOTALE FNPS</b>                                      | <b>€ 649.906,00</b>   |
| FNNA - QUOTA RAFFORZAMENTO PUA                          | €132.300,00           |
| FNNA - QUOTA SERVIZI                                    | € 1.251.232,00        |
| <b>TOTALE FNNA</b>                                      | <b>€ 1.383.532,00</b> |
| <b>FONDO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA FISS (TOTALE)</b> | <b>€ 327.740,33</b>   |
| <b>CONTRIBUTO DEI COMUNI DELL'AMBITO</b>                | <b>€ 663.000,00</b>   |
| <b>TOTALE ENTRATE</b>                                   | <b>€ 3.666.408,33</b> |

Per completare il quadro delle risorse a disposizione della programmazione distrettuale 2022, occorre considerare, inoltre, le risorse aggiuntive ascrivibili alle ulteriori fonti di finanziamento destinate all'attuazione delle azioni indirette del Piano, le quali sono state reperite dal nuovo ECAD con l'adesione ad opportunità di finanziamento statali e che concorrono allo sviluppo del sistema di welfare locale. Pertanto agli importi su indicati per l'annualità 2022 occorre aggiungere la somma previsionale corrispondente all'attivazione delle **Azioni Indirette**:

| ALTRI FONDI                                  |                |               |   |
|--|----------------|---------------|---|
| SERVIZIO                                     | € ANNUO        | ASSE TEMATICO | NOTE AGGIUNTIVE SU FONDI                  |
| CAREGIVER FAMILIARE                          | 159.000,00 €   | AT 2A.3       | A VALERE SU FONDI DELLA DPCM 27/2020      |
| VITA INDIPENDENTE                            | 150.000,00 €   | AT 2A.6       | A VALERE SU FONDI DELLA LR 57/2012        |
| DIMISSIONI PROTETTE                          | 330.000,00 €   | AT 2B.3       | PNRR                                      |
| DOPO DI NOI                                  | 807.336,87 €   | AT 2C.2       | A VALERE SU FONDI DOPO DI NOI E PNRR      |
| HOME CARE PREMIUM                            | 150.000,00 €   | AT 2C.3       | A VALERE SU FONDI INPS                    |
| LEGGE 78/78                                  | 80.000,00 €    | AT 2C.5       | FONDI LEGGE 78/78 INSIEME A FONDI FSR-FNR |
| PRONTO INTERVENTO SOCIALE                    | 89.300,00 €    | AT 3.1        | FONDI PON PRINCE 1/2021                   |
| STAZIONI DI POSTA                            | 1.090.000,00 € | AT 3.4        | FONDI PNRR - 1.3.2                        |
| SERVIZIO INCLUSIONE PON                      | 500.000,00 €   | AT 3.5        | FONDI PON INCLUSIONE                      |
| F.N. PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'ESCL.   | 951.000,00 €   | AT 3.6        | FONDO POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE          |
| SOSTEGNO MONET. AL RED. EM. AB.              | 37.499,00 €    | AT 3.7        | FONDI PON INCLUSIONE FONDO POV. ESTREM    |
| PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELE       | 100.000,00 €   | AT 4.3        | VEDI FONDI FRS                            |
| SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREV    | 211.500,00 €   | AT 4.6        | PNRR                                      |
| FONDO FAMIGLIA L.95/1995                     | 70.000,00 €    | AT 4.7        | FONDO FAMIGLIA REGIONALE                  |
| SERVIZI DI ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMEN      | 20.000,00 €    | AT 6.2        | FONDI DIRETTI REGIONALI EXTRA             |
| COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VI  | 43.000,00 €    | AT 7.1        | FONDI EXTRA REGIONALI INDIRETTI           |
| CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI D   | - €            | AT 7.2        |   |
| ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFAN | 339.750,90 €   | AT 7.3        | INSIEME A FONDI DIRETTI PSD               |
| SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMI   | - €            | AT 7.4        |   |
| SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIAL   | - €            | AT 6.3        |   |

Nel periodo di vigenza del Piano si prevede di intercettare altre opportunità di finanziamento.

**TOTALE ENTRATE PREVISIONE 2022**

FONDI DIRETTI : € 3.666.408,33

FONDI INDIRETTI : € 5.128.386,77

TOTALE PSD: € 8.794.795,10

**Tenuto conto di quanto rappresentato e al fine di salvaguardare il principio fondamentale dell'equilibrio finanziario del bilancio, l'Ambito ha stabilito di subordinare la realizzazione di tutti gli interventi programmati con il nuovo Piano Distrettuale all'effettiva assegnazione allo stesso Ambito da parte della Regione Abruzzo, dei contributi nell'ammontare preventivato, con conseguente facoltà di rimodulazione finanziaria del Piano se non si verificheranno le entrate preventivate.**

In tema di politiche della spesa, è infine da rilevare che, sempre in sintonia con gli indirizzi regionali, si è provveduto a dare una regolamentazione omogenea del tema della compartecipazione ai costi dei servizi da parte dei cittadini, a seguito dell'entrata in vigore della nuova disciplina dell'ISEE, mediante l'adozione dell' apposito Regolamento Unico che viene allegato al presente Piano.

Al fine di garantire la massima trasparenza, il quadro complessivo della spesa sociale, sia preventiva che consuntiva, sarà pubblicato sui siti internet dell'ECAD; analogamente si procederà per il Bilancio Sociale di Ambito, che rappresenta lo strumento individuato per la valorizzazione della trasparenza verso l'esterno delle modalità di utilizzo delle risorse del Piano Sociale Distrettuale, della rendicontazione, del grado di realizzazione delle attività previste e dei relativi risultati conseguiti.

## Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica"

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  |                                       | 716.200,00            | 716.200,00            | 716.200,00            | 2.148.600,00           |   |
| AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità | FNA 2021-2023                         | 625.616,00            | 625.616,00            | 625.616,00            | 1.876.848,00           | 50%                                       |
|   | Caregiver familiare e altre fragilità | 963.700,00            | 963.700,00            | 963.700,00            | 2.891.100,00           |   |
| AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)                                 |                                       | 877.740,33            | 877.740,33            | 877.740,33            | 2.633.220,99           |   |
| AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona                    |                                       | 1.425.336,00          | 1.425.336,00          | 1.425.336,00          | 4.276.008,00           |   |
| AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale  |                                       | 2.897.799,00          | 2.897.799,00          | 2.897.799,00          | 8.693.397,00           |   |
| AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee   |                                       | 381.500,00            | 381.500,00            | 381.500,00            | 1.144.500,00           |   |
| AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo  |                                       | (DA VALUTARE)         | (DA VALUTARE)         | (DA VALUTARE)         | ---                    |   |
| AT 6 – Giovani e Youth Guarantee  |                                       | 20.000,00             | 20.000,00             | 20.000,00             | 60.000,00              |   |
| AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia  |                                       | 382.750,90            | 382.750,90            | 382.750,90            | 1.148.252,70           |   |
| <b>TOTALE in valore assoluto (A)</b>  |                                       | <b>8.617.742,10</b>   | <b>8.617.742,10</b>   | <b>8.617.742,10</b>   | <b>€ 25.853.226,30</b> |   |
| <b>Costi gestionali</b>   |                                       |                       |                       |                       |                        |   |
| Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)                                   |                                       | 177.053,00            | 177.053,00            | 177.053,00            | 531.159,00             |   |
| Altro: specificare  |                                       | No                    | No                    | No                    | No                     |   |
| Altro: specificare  |                                       | No                    | No                    | No                    | No                     |   |
| <b>TOTALE in valore assoluto (B)</b>  |                                       | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 531.159,00</b>    |   |
| <b>TOTALE COMPLESSIVO (A+B)</b>   |                                       | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 26.384.385,30</b> |   |

\* Quota destinata alle persone n disabilità gravissima non deve essere percentualmente inferiore al 50% del costo totale previsto.

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

- Schema di regolamento dell'Ambito distrettuale sociale dei servizi alla persona
- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria secondo lo schema allegato alle linee guide per l'integrazione sociosanitaria
- Verbale di concertazione con le OO.SS.

# SCHEMA DI REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI E PRESTAZIONI DI AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE E LA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 "MARSICA"



PIANO SOCIALE  
REGIONE ABRUZZO



COMUNE DI:

AIELLI, BISEGNA, CERCHIO, COLLARMELE, GIOIA DEI MARSÌ,  
LECCE NEI MARSÌ, ORTONA DEI MARSÌ, ORTUCCHIO, PEScina,  
SAN BENEDETTO DEI MARSÌ, BALSORANO, CANISTRO, CAPISTRELLO, CIVITA  
D'ANTINO, CIVITELLA ROVETO, MORINO, SAN VINCENZO VALLE ROVETO,  
CAPPADOCIA, CARSO, CASTELLAFIUME, CELANO, COLLELONGO, LUCO DEI  
MARSÌ, MAGLIANO DEI MARSÌ, MASSA D'ALBE, ORICOLA, OVINDOLI,  
PERETO, ROCCA DI BOTTE, SANTE MARIE, SCURCOLA MARSICANA,  
TAGLIACOZZO, TRASACCO, VILLAVALLELONGA.

## OGGETTO

***Il presente Regolamento viene adottato in coerenza con il Piano Sociale Regionale 2022/2024 in ottemperanza alla Legge 08/11/2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e al Piano Sociale Regionale 2022-2024 (approvato con Verbale n. 63/2 del Consiglio Regionale del 24 febbraio 2022). Approvazione Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali.***

L'ECAD n.2 Marsica afferente all'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana", ha come obiettivo quello di realizzare un sistema di servizi sociali integrato fra servizi pubblici e il terzo settore, finalizzato alla prevenzione e riduzione del disagio sociale e alla diffusione del benessere della collettività di tutti i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito.

Il sistema socio-assistenziale dell'ECAD n.2 Marsica si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale, garantendo:

- il rispetto dei diritti inviolabili della persona;
- tutele delle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione e le libere scelte dell'individuo nel rispetto della legge sulla privacy;
- promuove l'eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- promuove l'eguaglianza di opportunità tra uomo e donna;
- il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e di lavoro, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzati come misure di emergenza e di eccezionalità;
- il diritto ad una maternità e paternità consapevole;
- la libertà di scelta fra le prestazioni erogabili;
- la conoscenza dei percorsi assistenziali e l'informazione sui servizi disponibili;
- l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili con i bisogni;
- l'individuazione del cittadino come protagonista e soggetto attivo nell'ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;
- la valorizzazione ed il rispetto delle diverse culture.

## 1. SCOPO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento ha lo scopo di garantire l'accesso a tutti i cittadini dei Comuni dell'Ambito e stabilire i criteri per la valutazione delle condizioni economiche da utilizzare per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, in attuazione:

- del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e campi di applicazione della situazione equivalente (ISEE)", così come modificato dal D.L. 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, in legge 26 maggio 2016, n. 89; *di seguito D.P.C.M. 159/2013*;
- Delle disposizioni introdotte dall'art. 28-bis del Decreto legge 34/2019 e dall'art. 7 del Decreto legge 101/2019;
- Delle Disposizioni derivanti dalla Delibera di Giunta Regionale n° 285/2016 "Atto di indirizzo applicativo per l'attuazione del D.P.C.M. 159/2013 nel Territorio della Regione Abruzzo", delle successive delibere di G.R. n. 552/216 e n. 726/2016 e della delibera di G.R. del 21/03/2017 nota della Regione prot. n.16523/2017).
- Dalle indicazioni del Piano Sociale Regionale 2022/24 – Sezione I, paragrafo 2.3 "La programmazione sociale e finanziaria integrata (azione e obiettivi)";

Il Regolamento ha vigenza sul territorio dei comuni ricadenti nell'ECad n. 2 Marsica individuato dal verbale 70/3 del 9/08/2016 a far data dalla esecutività dell'atto di approvazione.

Tutte le precedenti norme regolamentari in contrasto con quelle contenute nel presente Regolamento si intendono abrogate.

## 2. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Regolamento si applica esclusivamente alle istruttorie per l'ammissione a prestazioni sociali agevolate. In sede di prima applicazione si applica ai seguenti servizi e prestazioni offerti dall'Ecad n.2 "Marsica" e inseriti nel Piano Sociale Distrettuale 2023/25, nonché riportati nell'Atto di indirizzo regionale:

- Assistenza domiciliare anziani e disabili,
- Telesoccorso e teleassistenza;
- Centri diurni per disabili, minori, anziani;
- Residenze anziani;
- Residenze disabili;
- Servizi per la prima infanzia;
- Servizi di trasporto;
- Erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito familiare, emergenza abitativa, interventi di sostegno e inserimento lavorativo, sostegno alimentare, Pronto Intervento Sociale e interventi per l'estrema povertà.
- Prestazioni socio-sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione ricomprese nel D.P.C.M. 14 febbraio 2001 e nell'Allegato 1.C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) (*cf. ad es. Assistenza domiciliare integrata, erogazione di contributi economici per integrazione delle rette di servizi socio sanitari accreditati*).

## 3. NORME PER L'ACCESSO AGEVOLATO AI SERVIZI E ALLE PRESTAZIONI

Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di cui all'art. 2 lettere a) e b), del presente regolamento, aventi natura sociale o socio-educativa, è previsto l'utilizzo dell'ISEE ordinario e/o socio sanitario, calcolato secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e in base ai diversi servizi per i quali si richiede l'accesso;

I requisiti che devono essere posseduti dai richiedenti, per l'accesso ai servizi e alle prestazioni di cui all'art.2 e i percorsi di valutazione delle condizioni sociali e eventualmente sanitarie sono contenuti nei regolamenti/disciplinari comunali relativi agli stessi servizi e prestazioni, i cui criteri continuano ad applicarsi nella misura in cui sono compatibili con le disposizioni del presente regolamento e con le disposizioni regionali vigenti.

La disciplina dei singoli servizi potrà essere oggetto di adeguamento con l'entrata in vigore del nuovo Piano Sociale Distrettuale e a seguito dell'emanazione di nuove e/o diverse disposizioni regionali in materia e/o per nuove e diverse esigenze del territorio.

#### 4. DISPOSIZIONI PER LE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Le persone che accedono alle prestazioni sociosanitarie contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, secondo le quote stabilite dall'Allegato 1.C del D.P.C.M. 29.11.2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) e dalle tariffe definite dalla disciplina regionale in materia.

Nel caso in cui la persona che accede alle prestazioni socio-sanitarie o altra persona per lui non possa garantire interamente la contribuzione prevista dai tariffari vigenti a livello regionale, l'utente può presentare una domanda di agevolazione. In tal caso, per la valutazione delle condizioni economiche, si applica quanto previsto all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

Gli utenti dei servizi residenziali, o semi residenziali socio sanitari per soggetti non autosufficienti contribuiscono al costo dei servizi accreditati, sostenendo la retta determinata dal sistema regionale di accreditamento dei servizi sociosanitari. Per gli utenti degli stessi servizi non accreditati il Comune può partecipare all'integrazione della retta in misura non superiore a quella che sarebbe dovuta per i servizi accreditati di identica tipologia.

In ordine alla tematica di cui al precedente comma, con riferimento alle strutture residenziali socio assistenziali continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al capo VI art. 17 del Regolamento Comunale "Regolamento degli interventi per il sostegno del nucleo familiare e delle singole persone, approvato con delibera di C.C. n. 14 del 27.02.2002 e simili, nella misura in cui sono compatibili con la normativa vigente.

#### 5. DETERMINAZIONE DELLE SOGLIE

In tutti gli interventi, i servizi e le prestazioni in cui è prevista una contribuzione da parte dei beneficiari, tutti gli utenti al di sotto del valore ISEE di € 8.000,00 (*quota stabilita dalla Regione Abruzzo con l'Atto di Indirizzo approvato con delibera di G.R. n. 285/2016 e modificato con successive delibere n. 552/2016 e n. 726/2016 e delibera del 21/03/2017*) sono esonerati dal pagamento di ogni contribuzione, ad eccezione del versamento della quota di indennità di accompagnamento ex Legge 11 febbraio 1980 n. 18 ,nel caso di prestazioni socio-sanitarie rese in strutture residenziali.

Gli utenti al di sopra del valore ISEE di € 36.000,00 (quota pari a circa il 600% del trattamento pensionistico minimo) partecipano interamente al costo del servizio o della prestazione.

Il limite massimo ISEE per l'accesso alle prestazioni di cui all' articolo 2, lettera b) (Erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito familiare e/o di voucher o assegni sociali, comunque denominati), è fissato in € 6.000,00, quota pari a circa il 100% del trattamento minimo pensionistico annuale.

Per le **prestazioni socio sanitarie residenziali e semi residenziali soggette all'obbligo di compartecipazione**, si applicano gli scaglioni di ISEE previsti nella seguente tabella, rispondenti a quelli determinati con delibera di Giunta Regionale del 21/03/2017:

| Scaglione | da ISEE  | a ISEE   | % compartecipazione dovuta dall'assistito |
|-----------|----------|----------|---|
| 1         | € 8.000  | € 14.000 | 20%                                       |
| 2         | € 14.001 | € 18.000 | 40%                                       |
| 3         | € 18.001 | € 21.000 | 60%                                       |
| 4         | € 21.001 | € 36.000 | 80%                                       |
| 5         | € 36.001 |          | 100%                                      |

Le soglie intermedie di compartecipazione sopra riportate sono state stabilite dalla Regione per il solo anno 2017 ma continueranno ad essere applicate da Comune anche successivamente, fino a nuove diverse disposizioni della Regione Abruzzo e/o dello stesso Comune.

Per **tutti gli altri servizi e prestazioni, di cui al precedente art. 2**, in cui è prevista una contribuzione da parte dei beneficiari, si stabiliscono le seguenti soglie intermedie di compartecipazione:

| Scaglione | da ISEE  | a ISEE   | % compartecipazione dovuta dall'utente |
|-----------|----------|----------|--|
| 1         | € 0      | € 8.000  | 0%                                     |
| 2         | € 8.001  | € 16.000 | 10%                                    |
| 3         | € 16.001 | € 24.000 | 20%                                    |
| 4         | € 24.001 | € 36.000 | 30%                                    |
| 5         | € 36.001 |          | 100%                                   |

Le su indicate soglie intermedie si applicano anche per la determinazione dei valori degli **assegni mensili delle cure domiciliari**, previsti nel Piano di Zona 2017 e nel nuovo Piano Sociale Distrettuale in alternativa all'assistenza domiciliare disabili. L'entità dei singoli assegni si calcola sulla base dell'importo massimo stabilito dall'Amministrazione che viene decurtato nelle misure percentuali corrispondenti agli scaglioni ISEE.

## 6. NORME FINALIZZATE AD ASSICURARE GLI EQUILIBRI DI BILANCIO

Le tariffe applicate devono assicurare un gettito di entrate corrispondente alle previsioni di Bilancio.

Per i contributi economici, è consentito sospendere l'ammissione alle prestazioni dei richiedenti, qualora gli stanziamenti risultino insufficienti e non sia possibile effettuare variazioni in aumento. Le tariffe applicate devono assicurare un gettito di entrate corrispondente alle previsioni di Bilancio.

Per i contributi economici, è consentito sospendere l'ammissione alle prestazioni dei richiedenti, qualora

glistanziamenti risultino insufficienti e non sia possibile effettuare variazioni in aumento.

## 7. NORME TRANSITORIE - FINALI

Le soglie ISEE riguardanti le compartecipazioni per le prestazioni socio sanitarie residenziali e semiresidenziali, stabilite nell'art. 7 del presente regolamento, sono applicate dal 1° gennaio 2017, come stabilito dalla Regione Abruzzo con Delibera di Giunta del 21/03/2017.

Le nuove soglie ISEE di compartecipazione stabilite anch'esse nel richiamato art. 7 e riguardanti gli altri servizi e prestazioni di cui al precedente art. 2, saranno efficaci dopo l'entrata in vigore del nuovo Piano Sociale (01 Luglio 2017 – 31 Dicembre 2018) dell'Ambito Distrettuale n. 2.

- A. continueranno ad essere erogati gratuitamente i servizi di assistenza domiciliare handicap e il centro diurno handicap, rientranti nelle prestazioni socio sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione, ricompresi nel D.P.C.M. n. 14 febbraio 2001;
- B. gli assegni di cura alternativi al servizio di assistenza domiciliare disabili, ad essere erogati sulla base dei criteri applicati nel 2016;
- C. per gli altri servizi di cui al citato art. 2 del presente regolamento (cfr. assistenza domiciliare anziani, centro diurno anziani, telesoccorso, trasporto disabili), saranno applicate le tariffe previste nel 2016 e confermate con il bilancio di previsione 2017.

Gli utenti con valore ISEE superiore a € 36.000,00, dall'entrata in vigore del precedente "Regolamento unico dell'Ecad n. 2 Marsica per l'accesso ai servizi sociali e la partecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate" approvato con Delibera di C.C. n° 38 del 22/07/2016, partecipano interamente al costo del servizio o della prestazione.



# AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 "MARSICA" RIASSUNTO ASSI TEMATICI CON SCHEDE



PIANO SOCIALE  
REGIONE ABRUZZO



DISTRETTO  
SANITARIO  
LOCALE AREA  
MARSICA

COMUNE DI:  
AIELLI, BISEGNA, CERCHIO, COLLARMELE, GIOIA DEI MARSÌ,  
LECCE NEI MARSÌ, ORTONA DEI MARSÌ, ORTUCCHIO, PEScina,  
SAN BENEDETTO DEI MARSÌ, BALSORANO, CANISTRO, CAPISTRELLO,  
CIVITA D'ANTINO, CIVITELLA ROVETO, MORINO, SAN VINCENZO VALLE  
ROVETO, CAPPADOCIA, CARSOli, CASTELLAFIUME, CELANO,  
COLLELONGO, LUco DEI MARSÌ, MAGLIANO DEI MARSÌ, MASSA D'ALBE,  
ORICOLA, OVINDOLI, PERETO, ROCCA DI BOTTE, SANTE MARIE,  
SCURCOLA MARSICANA, TAGLIACOZZO, TRASACCO, VILLAVALLELONGA.

## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 "MARSICA"

Azienda ASL n.1 di Sulmona - Avezzano - L'Aquila

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

| ASSE | SERVIZIO  | ID   | AZIONE DIRETTA/INDIRETTA |
|------|---|------|--------------------------|
| 1    | PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)  | 1.1  | D                        |
| 1    | SEGRETARIATO SOCIALE  | 1.2  | D                        |
| 1    | SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE  | 1.3  | D                        |
| 1    | UVM   | 1.4  | D                        |
| 1    | PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)   | 1.5  | D                        |
| 1    | SUPERVISIONE DEL PERSONALE  | 1.6  | D                        |
| 1    | ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASS.  | 1.7  | D                        |
| 1    | ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA  | 1.8  | D                        |
| 1    | SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE  | 1.9  | D                        |
| 2    | RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO  | 2A.1 | D                        |
| 2    | ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)  | 2A.2 | D                        |
|      | INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI (DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR )   | 2A.3 | I                        |
| 2    | ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA   | 2A.4 | D                        |
| 2    | ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE   | 2A.5 | D                        |
| 2    | VITA INDIPENDENTE   | 2A.6 | I                        |
| 2    | CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.  | 2B.1 | D                        |
| 2    | CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI   | 2B.2 | D                        |
| 2    | DIMISSIONI PROTETTE   | 2B.3 | I                        |
| 2    | INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ   | 2C.1 | D                        |
| 2    | INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI (POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)   | 2C.2 | I                        |
| 2    | HOME CARE PREMIUM   | 2C.3 | I                        |
| 2    | TRASPORTO SOCIALE - DISABILI  | 2C.4 | D                        |
| 2    | MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)                     | 2C.5 | D                        |
| 2    | INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENTE E ALLE LORO FAMIGLIE   | 2C.6 | D                        |
| 3    | PRONTO INTERVENTO SOCIALE.  | 3.1  | I                        |
| 3    | SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO E ALL'EMERGENZA ABITATIVA (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)   | 3.2  | D                        |
| 3    | BORSE LAVORO.   | 3.3  | D                        |
| 3    | SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA).   | 3.4  | I                        |
| 3    | SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA. | 3.5  | I                        |
| 3    | FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE  | 3.6  | I                        |
| 3    | SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITTIZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ  | 3.7  | I                        |
| 4    | EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO  | 4.1  | D                        |

## Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "MARSICA"

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| 4 | FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)  | 4.2 | D |
| 4 | PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS   | 4.3 | D |
| 4 | ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)  | 4.4 | D |
| 4 | RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)  | 4.5 | D |
| 4 | SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.  | 4.6 | I |
| 4 | PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;   | 4.7 | I |
| 4 | PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23): PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI  | 4.8 | D |
| 4 | SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)   | 4.9 | D |
| 5 | CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA – ANZIANI AL CENTRO  | 5.1 | D |
| 5 | RESIDENZA PER ANZIANI - STRUTTURE INTEGRAZIONE RETTA – VOUCHER RESIDENZIALE   | 5.2 | D |
| 5 | PROGETTI DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALI GIOVANI/ANZIANI  | 5.3 | D |
| 6 | GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI   | 6.1 | D |
| 6 | MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI   | 6.2 | I |
| 6 | SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)   | 6.3 | I |
| 7 | COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE" PER LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"   | 7.1 | I |
| 7 | CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013   | 7.2 | I |
| 7 | ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR) | 7.3 | D |
| 7 | SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITÀ - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)  | 7.4 | I |

## Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

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

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).

Il Territorio dell'Ecad n. 2 Marsica, al 31 gennaio 2022 è pari a 82.969 abitanti, distribuiti su di un territorio molto esteso pari a 1.602,25 Km<sup>2</sup> ossia il 31,7% del territorio della provincia di L'Aquila. L'area presenta anche delle significative differenze al suo interno che rispecchiano diversi bisogni sociali.

Infatti, si passa da paesi molto lontani dai centri più grandi a realtà più vicine e contesti fortemente urbanizzati. In questo contesto è fondamentale perseguire politiche di potenziamento dei servizi inseriti nell'asse tematico 1 e definiti obbiettivi essenziali di servizio.

Con la consapevolezza di dare uniformità e nello stesso tempo rendere modulari le attività della rete sul territorio, soprattutto per intercettare i bisogni delle persone e prevenire la formazione del disagio sociale, l'Ecad ha avviato da tempo delle attività per andare a potenziare e rendere meglio aderenti ai differenti contesti operativi i servizi di:

- Segretariato Sociale;
- Servizio Sociale Professionale;
- Punto Unico di Accesso (PUA) e Valutazione sociosanitaria (UVM);
- Pronto Intervento Sociale (PIS);
- Assistenza domiciliare socioassistenziale;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Dimissioni protette;
- Servizi di teleassistenza e telefonia solidale;
- Servizi di prossimità;
- Supervisione del personale;

I servizi così individuati dovranno, inoltre, essere potenziati attraverso una gestione diretta e più centrata sull'ufficio di piano dell'Ecad n.2. Un obiettivo che deve essere raggiunto anche attraverso il potenziamento e la formazione nell'uso, da parte degli operatori, delle nuove tecnologie informatiche. Questo nuovo approccio andrà ad interessare in modo non esclusivo i servizi di **Segretariato Sociale, il Punto Unico di Accesso e i servizi di prossimità**. In sostanza i punti chiave di accesso al "welfare d'accesso" di Comunità dovranno funzionare e interagire tra loro come una rete dalle molteplici interconnessioni.

Questi servizi, inoltre, ed in particolare per il PUA dovranno essere pensati e potenziati come modelli organizzativi finalizzati al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS in quanto 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. L'insieme di questi servizi nel corso dell'ultimo anno hanno registrato complessivamente 4.023 accessi ai quali si aggiungono i 202 utenti serviti dal servizio di Teleassistenza e

Telesoccorso. Questa rete di servizi sarà la struttura portante che dovrà consentire ai servizi sociali in generale d'incanalare la domanda di prossimità e trasformarla in un servizio, sia di assistenza domiciliare socioassistenziale, domiciliare integrata e dimissioni protette.

Coerentemente con i nuovi impulsi dati dagli interventi previsti dal Pnrr e in particolare con quello della sezione dedicata alle Dimissioni Protette i servizi sociali dell'Ecad n.2 si apprestano a fare un ulteriore passo in avanti garantendo una migliore gestione delle domiciliarità e favorendo, quest'ultima, come soluzione migliorativa in determinati contesti.

Sulla scorta delle nuove indicazioni fornite per la gestione del nuovo piano sociale distrettuale saranno garantiti strumenti di supervisione del personale, delle azioni di aggiornamento e formazione continua e di figure professionali capaci di facilitare i processi, le reti sociali e le azioni di co-programmazione e co-progettazione a vari livelli, sempre più complesse ed intersettoriali e per l'attuazione di atti specifici per la prevenzione e la gestione del burn-out, con corsi qualificati (EMDR) per trattamento da stress da lavorativo da burn-out.

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

### Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

| Id  | Servizio/intervento                                   | OS | SS | Indicatore                | Utenza/prestazione anno 2021 | Previsione utenza/prestazione media |
|-----|---|----|----|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1.1 | <b>PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b>                   | 1  | X  | N. utenti                 | 600                          | <b>1100</b>                         |
| 1.2 | <b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>                           | 1  |    | N. prestazioni            | 3396                         | <b>3450</b>                         |
| 1.3 | <b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>                 | 2  |    | N. utenti in carico       | 520                          | <b>560</b>                          |
| 1.4 | <b>UVM</b>  | 2  | X  | N. casi valutati in modo  | 400                          | <b>550</b>                          |
| 1.5 | <b>PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)</b>                | 3  |    | N. interventi svolti      | 25                           | <b>40</b>                           |
| 1.6 | <b>SUPERVISIONE DEL PERSONALE</b>                     | 2  |    | N. ore medie per unità    | 0                            | <b>15</b>                           |
| 1.7 | <b>ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASS.</b>               | 4  | X  | N. prestazioni            | 88                           | <b>110</b>                          |
| 1.8 | <b>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b>               | 4  | X  | N. prestazioni dimissioni | 50                           | <b>60</b>                           |
| 1.9 | <b>SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE</b> | 5  | X  | N. utenti raggiunti       | 0                            | <b>210</b>                          |

|   |   |
|---|---|
| <b>ID: 1.1</b>  | <b>SERVIZIO: PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b> |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 1</b>                                  |
| <p><b>Attività:</b> Il P.U.A. è una modalità organizzativa concordata tra Distretto ed Ambito Sociale, che opera in stretto raccordo con il Segretariato sociale ed il Servizio Sociale professionale dell'ECAD. regolato da un protocollo specifico.</p> <p>Il Front Office garantisce:</p> <p><u>Informazione, educazione, orientamento e gestione della domanda:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornisce informazioni attraverso contatto diretto o telefonico, o attraverso indicazioni on line aggiornate in tempo reale, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema territoriale;</li> <li>- migliora la capacità di scelta individuale rendendo disponibili gli elementi di conoscenza necessari ad un utilizzo dei servizi sanitari consapevole e responsabile;</li> <li>- assiste e supporta i singoli cittadini, gli operatori, i soggetti della rete formale e informale nella individuazione del livello assistenziale appropriato.</li> </ul> <p><u>Accesso alla rete integrata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riceve la segnalazione;</li> <li>- decodifica la domanda ed esegue una prima valutazione del bisogno;</li> <li>- registra l'accesso con la creazione di un data-set minimo di informazioni che sarà gestito in modo integrato dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari attraverso una scheda unica e condivisa con <b>sperimentazione di un Sistema informativo informatizzato (software)</b>;</li> <li>- individua i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno.</li> </ul> <p><u>Attivazione della rete dei servizi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consente l'attivazione di prime e rapide risposte, anche esaustive quando si tratta di bisogni semplici;</li> <li>- attiva i primi interventi ed invia ai servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate per non differire la presa in carico;</li> <li>- segnala il caso complesso (bisogno sociosanitario) con trasmissione delle informazioni all'UVM, per la valutazione del bisogno e per la mobilitazione delle risorse del sistema sanitario, sociosanitario e/o sociale e la redazione del Piano di assistenza Individualizzato (PAI);</li> <li>- accompagnano l'utente durante tutte le fasi del Piano Assistenziale (PAI);</li> <li>- raccolgono l'esito del PAI e/o la sua riformulazione.</li> </ul> <p><u>Relazione con gli altri contesti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- appronta e condivide idonei protocolli operativi con gli altri servizi, sia sanitari che sociali, e condivisi con i MMG e PLS del territorio, che definiscano le procedure da porre in essere per garantire l'attuazione dei progetti personalizzati intesi come risposta integrata a bisogni complessi;</li> <li>- cura il raccordo con l'ospedale per i casi di dimissione protetta ed assistita.</li> </ul> <p><u>Normativa di riferimento</u></p> <p>La Regione ha emanato diverse e specifiche norme e linee di indirizzo sul Punto Unico di Accesso (PUA), a partire dai precedenti piani sociali regionali (periodo 2002-2013), dal Piano sanitario regionale 2008-2010 (L.R.5/2008), dalla DGR 224/2007. Tuttavia, l'ultimo atto prescrittivo sul PUA in ambito sanitario è previsto dal Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 2013. Esso prevede in sintesi organizzativo ed operativo con gli Ambiti Distrettuali Sociali della Regione Abruzzo, con riferimento alle modalità di valutazione del bisogno socio-assistenziale e socio-sanitario di cui all'art. 3, co 2 del D.M. 26 settembre 2016.</p> |   |

**Organizzazione ed elenco personale operante nel PUA dell'ECAD n°2:**

Il PUA è organizzato con una postazione centrale nella sede erogativa di Avezzano, con spazio dedicato, la postazione è attiva tutti i giorni della settimana in orario ante meridiano e due giorni in orario post meridiano.

Il personale del Distretto Sanitario dedicato è composto da: n. 1 infermiera; n.1 Assistente Sociale n. 1 Dirigente Medico; n. 1 Assistente Amministrativo; n. 1 Psicologa.

Una sede di collegamento con la UVM con presenza a tempo pieno di n.1 infermiera.

Nelle sedi erogative di Celano, Pescina, Carsoli, Tagliacozzo e Civitella Roveto e da implementare le sedi di Balsorano e Trasacco, con postazioni e orari definiti antimeridiani e/o pomeridiani con personale dedicato per accoglienza di utenti e istanze con indirizzi di posta elettronica, numeri di telefono. Queste postazioni sono collegate funzionalmente con la sede di Avezzano per la valutazione dei casi più complessi e per l'invio alla UVM. Al di fuori degli orari disponibili delle sedi periferiche, è garantito il funzionamento della sede centrale a mezzo e mail, telefono, apertura diretta agli utenti sia nella sede del Distretto Sanitario, sia nella Sede dell'Ecad.

È attiva la rete con i Segretariati sociali.

Nelle stesse sedi erogative del Distretto Sanitario si prevede, ove possibile, la presenza anche del Segretariato sociale.

**Integrazione socio-sanitaria:**

Risorse umane Ecad:

- Assistente Sociale del Segretariato Sociale e Servizio Professionale minore di riferimento. Sede dell'Ecad personale amministrativo assistente sociale dedicati per accoglienza di utenti e istanze, con postazione e software per la gestione integrata per le informazioni (fonte di finanziamento legge 662/96 Lp1). ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** il PUA è la porta d'ingresso ai servizi sociali e lavora in stretta correlazione con le professionalità che compongono dell'UVM con professionalità socio-sanitarie preposte alla valutazione di utenti rispetto a problematiche di tipo sanitario, assistenziale, tutelare, psicologico e socio-economico.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il PUA ridefinito nella presente programmazione sociale tiene conto degli Assi tematici ed obiettivi di servizio ripresi nel PSR 2022-2024 (DCR. 63/2 del 24.02.2022) e delle linee guida per l'integrazione sociosanitaria emanate con DGR 414 del 29.07.2022, che recepiscono gli indirizzi del PSN 2021-2023 specificate nelle schede tecniche (allegato 2.7.1.), oltre che del nuovo FNA 2022-2024, in fase di validazione, che prevede espressamente un'azione specifica per il "Potenziamento del PUA".

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** la misura sarà integrata con il PON inclusione e il Piano povertà legge 2008/2015, PNRR misura M5C2, risorse fondi PON React EU

**Modalità di erogazione e di accesso:**

**PUA DISTRETTO SANITARIO AVEZZANO**

Via Monte Velino 18 – tel. 0863/499826, e-mail: puaavezzano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì al sabato dalle ore 08.30 alle 12.30 e il martedì e il giovedì dalle 15.00 alle 17.30

**PUA CELANO**

Via della Sanità tel. 0863/711975 e-mail: puacelano@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 10.00

**PUA PESCINA**

Via S. Rinaldi c/o PTA – tel. 0863/899233 e-mail: puapescina@asl1abruzzo.it

Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 11.00

**PUA CARSOLI**

Via Mazzini (c/o sede distrettuale) – tel. 0863/909072 int. 3-6, e-mail: puacarsoli@asl1abruzzo.it

Aperto mercoledì dalle 11.30 alle 12.30

**PUA TAGLIACOZZO**

Via Variante Tiburtina tel. 0863/699278 e-mai:puatagliacozzo@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì e mercoledì dalle 9.30 alle 12.30

**PUA CIVITELLA ROVETO**

Piazza Stazione (c/o sede distrettuale) - tel. 0863/979050 - int.1,e-mail: puacivitellaroveto@asl1abruzzo.it

Aperto lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 11.30 alle 12.30

**PUA BALSORANO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**PUA TRASACCO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**Modalità di gestione e affidamento del servizio:** per Ecad e ASL/Distretto interno con proprio personale.

**Tempi di erogazione del servizio:**

- per l'attività di front-office accesso immediato;
- per l'attività di back-office: dalla acquisizione della domanda e/o segnalazione del caso alla predisposizione del progetto personalizzato ed alla erogazione del servizio /intervento è previsto un tempo di attesa compatibile con le caratteristiche della richiesta e dell'intervento ecc.

Gli interventi saranno garantiti tempestivamente nei casi urgenti.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** Servizio gratuito per l'utenza.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FSR – FNPS - FNNA

|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; | 1000  | 1100  | 1200  |
| -indicatori di risultato                              | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> | <i>Favorire l'accesso ai servizi sociali da parte degli utenti del territorio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>                                       |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>                                   | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 1.2</b>  | <b>SERVIZIO/AZIONE: SEGRETARIATO SOCIALE</b> |  |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS 1</b>                                  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il Servizio di segretariato sociale è articolato in sportelli presso i Comuni ricadenti nell'Ecad. Le attività previste sono:</p> <p><b>1. INFORMAZIONE:</b> l'attività di informazione parte dall'ascolto delle richieste e dei bisogni dell'utente, deve garantire informazioni chiare, esaurienti e aggiornate e perseguire gli obiettivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equità nell'accesso delle informazioni, attivando strategia di superamento di svantaggi personali e ambientali;</li> <li>- Appropriatezza dell'informazione, nel senso che contenuti e modi devono essere congruenti con la domanda posta ed i bisogni sottesi;</li> <li>- Personalizzazione dell'informazione, in quanto attuata nel rispetto e nella considerazione della particolarità del cittadino;</li> <li>- Adeguatezza del linguaggio e degli strumenti rispetto al target, così da assicurare efficacia e fruibilità dell'informazione.</li> </ul> <p><b>2. ORIENTAMENTO – ACCOMPAGNAMENTO:</b> la funzione Orientamento/Accompagnamento si colloca in una fase più avanzata rispetto alle funzioni informative. Il Segretariato Sociale non si limita a dare informazioni, ma indirizza attivamente l'utente verso altre strutture erogatrici di servizi, coadiuva l'utente nella presentazione delle istanze riguardo l'accesso a fondi, progetti o attività di sostegno. Questa funzione è necessaria per orientare e accompagnare le persone che non sono in grado di utilizzare l'informazione a causa di barriere culturali, linguistiche, logistiche, fisiche, psichiche. L'orientamento anche ai servizi socio-sanitari per il tramite del Punto Unico di Accesso.</p> <p><b>3. ACCESSO AI SERVIZI:</b> L'accompagnamento svolto dal Segretariato Sociale si configura anche come possibilità di "Accesso Diretto" quando, oltre al bisogno informativo, si evidenziano problemi di natura sociale e sociosanitaria. D'intesa con i Distretti sanitari di base, saranno definite misure per l'accesso diretto al PUA tramite il Segretariato sociale per i casi urgenti di cure domiciliari integrate ed il collegamento diretto con la Centrale operativa del Pronto Intervento Sociale.</p> <p><b>4. PROMOZIONE SOCIALE:</b> il Segretariato Sociale promuove la messa in rete delle varie risorse – pubbliche, private, comunitarie, del contesto sociale in senso ampio agevolando una maggiore integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili. Al segretariato sociale si possono rivolgere i cittadini ed i soggetti che desiderano proporre idee e iniziative circa le attività che li vedono coinvolti.</p> <p>La funzione Promozione svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuove all'esterno il servizio di Segretariato sociale e la sua visibilità sul territorio;</li> <li>- distribuisce informazioni sul funzionamento di specifici servizi;</li> <li>- distribuisce informazioni sulle risorse disponibili sul territorio.</li> </ul> <p><b>5. OSSERVATORIO:</b> la funzione di Osservatorio si concretizza nell'attività di raccolta dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi, che dovrà poi confluire in una mappa dei Servizi a disposizione per la cittadinanza sociale. La prima funzione si basa sul trattamento delle informazioni raccolte nell'ambito delle attività del segretariato sociale in quanto sono uno strumento per capire come evolvono i bisogni del territorio.</p> <p><b>Esso è in rete con i PUA presenti sul territorio, tale raccordo, in linea con le indicazioni regionali, verrà garantito dalla stipula di specifico Protocollo operativo.</b></p> <p><b>Inoltre, il Segretariato Sociale fa leva sulla rete Sociale del Territorio.</b></p> <p><b>Figure professionali coinvolte:</b></p> <p>La struttura organizzativa è così individuata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile del Servizio Ufficio Sociale;</li> <li>• Assistenti sociali e personale del Comune di riferimento (un referente sociale). Lo sportello è presente presso tutti i comuni dell'Ambito, dotato di strutture ed attrezzature conformi - una</li> </ul> |  |  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascun comune (telefono, computer, connessione internet, stampante). La Legge n. 328/2000.   |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Il Segretariato Sociale risulta essenziale nel lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l'orientamento al servizio sociale professionale e con il servizio PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio. |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale</b> Si tratta di servizio che raccoglie gli obiettivi espressi dal PSR 2022-24, così come dal paragrafo 2.4 e con la strategia attuativa dell'asse tematico 1.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Diretta   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Servizio gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS – Fondo Povertà   |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 3400   | 3450   | 3500   |
| -indicatori di risultato  | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali | Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 110.000,00                                    |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 110.000,00</b>  | <b>€ 110.000,00</b>  | <b>€ 110.000,00</b>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ID: 1.3</b>   | <b>SERVIZIO: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b> |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OS: 2</b>                                    |  |
| <p><b>Attività:</b> Il Servizio sociale professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• istruisce, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, sussidi, d'intesa con l'Ufficio di Piano che cura la parte amministrativa;</li> <li>• integra le sue attività con quelle del Segretariato sociale al quale è collegato funzionalmente e del PUA;</li> </ul> <p>Nello specifico il Servizio sociale professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• provvede alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari;</li> <li>• assicura il supporto e il sostegno psico-sociale ai minori, alle famiglie, agli adulti in difficoltà, coordinando gli interventi relativi e mirando sempre al raggiungimento del massimo grado possibile di autonomia personale;</li> <li>• cura i rapporti con l'Autorità giudiziaria;</li> <li>• raccorda gli interventi integrati socio-sanitari d'intesa con il Consultorio familiare ed i Distretti sanitari di base;</li> <li>• cura e supervisiona i progetti personalizzati e di servizio, stabilisce verifiche periodiche degli stessi e provvede al controllo qualitativo sull'erogazione dei servizi da parte degli affidatari privati;</li> <li>• integra le sue attività con quelle del Segretariato Sociale;</li> <li>• provvede alle indagini psico-sociali;</li> <li>• eroga consulenze sociali professionali;</li> <li>• cura le istanze, gli invii, la documentazione per ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali e la conduzione di rapporti di collaborazione e verifica;</li> <li>• cura il Servizio per le adozioni ed il Servizio Affidi disponendo gli stessi e curandone la vigilanza;</li> <li>• coordina gli interventi, i servizi e le prestazioni del Servizio per la Famiglia e del Pronto Intervento Sociale;</li> <li>• presidia il sistema comunale degli accessi ai servizi sociali;</li> <li>• provvede a tutte le funzioni di affidamento eterogeneo al servizio stabilite dall'Autorità giudiziaria;</li> <li>• provvede alle segnalazioni di minori in stato di abbandono, a rischio, stranieri non accompagnati, segnalazione e presa in carico di minori soggetti a maltrattamento ed abuso, invio a centri specializzati, progetti educativi in caso di minori che hanno commesso reato o sono a rischio di devianza, anche segnalati dalle Forze dell'Ordine, sostegno di minori con irregolarità della condotta e del comportamento, affidamento eterogeneo al servizio sociale per limitazione della potestà genitoriale, indagini psico-sociali per ammissione al matrimonio;</li> <li>• collabora alla progettazione, programmazione, monitoraggio dei servizi e degli interventi sociali;</li> <li>• cura i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, e altri enti di volontariato;</li> <li>• collabora con i servizi della Azienda A.S.L competente istituzionalmente (Consultori, Sert, Centri Salute Mentale, etc.) per progettazione, programmazione, attuazione e verifica di situazioni segnalate al servizio;</li> <li>• cura gli incontri di formazione e sensibilizzazione a favore delle famiglie e degli operatori.</li> </ul> <p><b>Lo Staff necessario alla realizzazione del servizio è composto da:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatore del Servizio (Responsabile dell'Ufficio Sociale);</li> <li>- Assistenti sociali e personale del Comune di riferimento (un referente sociale). Lo sportello è presente presso tutti i comuni dell'Ambito, dotato di strutture ed attrezzature conformi - una</li> </ul> |   |  |

stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascun comune (telefono, computer, connessione internet, stampante). La Legge n. 328/2000.

La rete di collaborazione è costituita da: Distretti sanitari, Terzo settore, Enti di patronato, Autorità giudiziaria, Forze dell'Ordine, Prefettura, Questura.

I Comuni dovranno garantire un livello ottimale di fornitura di spazi e di attrezzature per ciascuna sede.

**Integrazione socio-sanitaria:** NO

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** Servizio sociale professionale, delle UVM per la valutazione dei bisogni complessi e la redazione e la verifica dei PIA/PEI per una presa in carico multidisciplinare.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR 2022 -2024 ed è coerente con le sue indicazioni.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** NO

**Modalità di erogazione e di accesso:** l'accesso dei cittadini al servizio può essere diretto, previo contatto con la postazione operativa presente nel Comune o mediata da altri servizi o autorità territoriali che inviano il cittadino al servizio per la soluzione di bisogni sociali o per assicurare la fruizione di benefici che assicurino la tutela di diritti sociali.

Relativamente ai cittadini portatori di bisogni complessi di natura socio-sanitaria il Servizio sociale professionale richiede tramite il PUA l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare della ASL1, di cui fa parte l'assistente sociale messa a disposizione dall'Ambito e professionisti della ASL che, congiuntamente, predispongono il progetto personalizzato integrato

**Modalità di gestione:** interna con personale dipendente.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** Gratuito per l'utenza.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** PSR - Fondo Povertà - FNPS

|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato | 550   | 560   | 570   |
|   | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 135.000,00</i>  |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 135.000,00</b>   | <b>€ 135.000,00</b>   | <b>€ 135.000,00</b>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>ID: 1.4</b>   | <b>SERVIZIO: UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE</b> |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OS: 2</b>  |
| <p><b>Attività:</b> L'unità Di Valutazione Multidimensionale – Distrettuale (UVM), con la realizzazione dei Punti Unici d'Accesso, assume una funzione determinante per la presa in carico di soggetti fragili e in condizioni di non autosufficienza totale, parziale, temporanea o permanente e riveste un ruolo peculiare per il Sistema delle cure domiciliari e per la presa in carico dei casi socio sanitari complessi (minori, anziani, adulti in difficoltà, portatori di handicap, etc.).</p> <p>La composizione deve essere corrispondente a quanto descritto dalla normativa regionale vigente. È un gruppo altamente qualificato di persone che in base alla propria professionalità ed esperienza, predispone il progetto personalizzato del soggetto che presenta una pluralità di bisogni sociali e/o sociosanitari e/o sanitari.</p> <p>Costituiscono attività specifiche della UVM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;</li> <li>- Individuazione del setting operativo dove indirizzare l'utente (domicilio, semi residenza, residenze sanitarie, residenze minori);</li> <li>- Elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività;</li> <li>- Verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno a distanza di alcuni mesi o a seguito di cambiamenti del quadro sociosanitario, della situazione psicosociale e di quella sanitaria. Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi da quelli previsti, è necessario procedere ad una riformulazione del progetto personalizzato;</li> <li>- Rilevazione dell'utilizzo di interventi sanitari, sociosanitari e sociali.</li> </ul> <p>Gli strumenti proposti per la valutazione del bisogno assistenziale sono rappresentati dalle Scale di Valutazione i cui risultati saranno riportati sulla Scheda del P.A.I. e permettono la rivalutazione del progetto di cura nelle fasi successive alla presa in carico.</p> <p>L'applicazione degli strumenti su indicati permette di identificare i diversi livelli di intensità di cure sanitarie e di intensità delle cure sociali, cui attribuire i rispettivi codici.</p> <p>L' UVM è costituita da tutte le figure professionali necessarie per la valutazione e la predisposizione del Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direttore del Distretto Sanitario (o da suo delegato);</li> <li>▪ Responsabile dei Servizi Sociali (o da suo delegato);</li> <li>▪ Medico di M.G. nominato dal Comitato di Medicina Generale Aziendale;</li> <li>▪ Dirig. Medico Responsabile Cure Intermedie;</li> <li>▪ Assistente Sociale dell'Ambito Sociale Distrettuale;</li> <li>▪ Assistente Sociale dell'ASL;</li> <li>▪ Infermiere coordinatore del Servizio delle cure Domiciliari;</li> <li>▪ MMG o PLS dell'assistito;</li> <li>▪ Medico specialista, a richiesta per la patologia preminente e/o Psicologo;</li> <li>▪ Referenti dei servizi interessati al caso in esame;</li> <li>▪ Familiare dell'assistito.</li> </ul> <p>L'UVM deve analizzare e valutare il bisogno e quale tipologia assistenziale è più confacente alle condizioni sanitarie e sociali dell'assistito al fin di raggiungere l'obiettivo di miglioramento del suo stato.</p> <p>L'UVM deve predisporre il Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) nel quale vanno riportati i bisogni individuati e gli interventi da attuare, gli operatori coinvolti, le fasi di cura, i momenti di rivalutazione rispetto ad obiettivi intermedi e finali. Fondamentale è stabilire da subito il responsabile organizzativo del caso (case manager) che avrà il compito di organizzare gli interventi, seguire l'andamento dell'assistenza e fare da raccordo continuo con la famiglia.</p> <p>Il Direttore di Distretto è responsabile della gestione di tutto il processo dell'UVM e del PAI.</p> |   |

**Integrazione socio-sanitaria:** ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.

**Risorse umane ASL/Distretto:** Direttore del Distretto Sanitario (o da suo delegato); Medico di M.G. nominato dal Comitato di Medicina Generale Aziendale; Dirig. Medico Responsabile Cure Intermedie Assistente Sociale dell’Ambito Sociale Distrettuale; Assistente Sociale dell’ASL; Infermiere coordinatore del Servizio delle cure Domiciliari; MMG o PLS dell’assistito; Medico specialista, a richiesta per la patologia preminente e/o Psicologo; Referenti dei servizi interessati al caso in esame; Familiare dell’assistito.

**Risorse umane ADS:** le assistenti sociali dell’Ambito e/o operanti nel Pua; Responsabile del Servizio Sociale (eventuale, se il caso lo richiede), Psicologo/a (eventuale, se il caso lo richiede);

**Risorse materiali messe a disposizione dalla ASL :** sede, personal computer, telefono.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno** (equipe inclusione) e presa in carico: dall’acquisizione della domanda alla segnalazione del caso alla convocazione dell’UVM da 1 giorno a 15 giorni sulla base delle singole situazioni e delle problematiche esistenti.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Si tratta di servizio che raccoglie gli obiettivi espressi dal PSR 2022-24, così come dal paragrafo 2.4 e con la strategia attuativa dell’asse tematico 1.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:** Rafforzare e semplificare l’accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR).

**Modalità di erogazione e di accesso** Dall’acquisizione della domanda e/o segnalazione del caso alla convocazione dell’UVM da 1 giorno a 15 giorni sulla base delle singole situazioni e delle problematiche esistenti. Servizio gratuito per l’utenza.

**Modalità di gestione:** Per ECAD: coordinamento e supervisione con personale interno; prestazioni sociali esterna tramite personale qualificato reperito sul mercato del lavoro;

per ASL/Distretto : Interna con proprio personale

**Modalità di partecipazione alla spesa:** Gratuita per utenti

**Tipologia di Fondo :** FNPS - FSR

|   | 2023  | 2024  | 2025  |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato | 500   | 550   | 600   |
|   | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali</i> |
| <b>Costo Totale</b>   | --  | --  | --  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 1.5</b>   | <b>SERVIZIO: PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)</b>                                       |  |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OE: 3</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" ha lo scopo di fornire, per un tempo limitato, a tutti coloro, che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali e/o familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>L'erogazione dei sopra descritti servizi avviene su richiesta da parte dell'utente o su segnalazione di altri servizi territoriali o forze dell'ordine ed è garantita da una rete interistituzionale che comprende Enti Pubblici e del Privato Sociale.</p> <p><u>Staff necessario</u> per attuazione dell'Azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito che si occuperà degli adempimenti dell'attività amministrativa e contabile;</li> <li>• Personale operante nel Servizio Sociale Professionale di Ambito che curerà tutti gli aspetti tecnici da adottare per la progettazione della soluzione dell'urgenza sociale in collaborazione con il Pronto Intervento Sociale PON-Prince. In caso di cittadini non residenti nel territorio amministrativo dell'Ambito Distrettuale, il servizio sociale avrà responsabilità di attivare i servizi sociali territorialmente competenti;</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, eventuale valutazione dell'UVM.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> Sì.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR, Rafforzare il sistema integrato di PIS (sociale-lavoro-sanità-terzo settore).  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:</b> Fondo povertà, FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti (vedere AT.3)  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> se la persona si trova in grave stato di difficoltà e si rivolge al Pronto Intervento sociale direttamente o tramite altri organismi, si parla di situazione di urgenza che copre le prime 72 ore nelle quali occorrerà assisterla attivando le risorse residenziali presenti sul territorio e/o le strutture alberghiere in considerazione dei costi più convenienti. Sarà poi cura del personale del Pronto intervento segnalare appena possibile al Servizio Sociale professionale (SSP) dell'Ambito Distrettuale l'intervento di urgenza attivato; sarà inoltre necessario individuare la sistemazione alloggiativa più idonea ed appropriata al caso. Il SSP oltre alle valutazioni iniziali provvederà attraverso il PON-Prince ad attivare immediatamente le procedure per coprire gli eventuali costi di residenzialità delle prime 72 ore e l'SSP effettuerà un lavoro sociale finalizzato all'attivazione di risposte adatte al caso al termine del periodo di ricovero in regime di Pronto intervento, oltre che finalizzare un progetto sostenibile aldilà dell'emergenza.</p>  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> personale interno  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> --  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato   | 30   | 40   | 50   |
|  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> |
| <b>Costo Totale</b>  | --   | --   | --   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |   |
|---|---|
| <b>ID: 1.6</b>  | <b>SERVIZIO: SUPERVISIONE DEL PERSONALE</b> |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 2</b>                                |
| <p><b>Attività:</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell’organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

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.

**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.

**Integrazione socio-sanitaria:** NO

**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): Promuovere standard attuativi del PSN 21/23 uniformi

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021-23 (modalità tecniche/ore supervisione/costi unitari riportati nel Cap. II del PSN 2021-23 pag. 57) entro il 2024.

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:** si attraverso le integrazioni con differenti linee di finanziamento FNPS, PNRR

**Modalità di erogazione e di accesso:** 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.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:** esterna o in coprogettazione.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** 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 Fondo/Fondi:** PNRR

|   | 2023  | 2024  | 2025  |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato <sup>10</sup> | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  | <i>n. max 15 operatori sociali</i>  |
|   | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> | <i>Raggiungimento standard ottimali secondo gli indirizzi e i parametri stabiliti nel PSN 2021/23</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi Azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 1.7</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASSISTENZIALE</b> |  |  |
| <b>AT: 1</b>  |  |  | <b>OS: 4</b>                                   |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio è rivolto ad anziani in condizioni di fragilità.</p> <p><b>Supporto domiciliare per l'aiuto domestico familiare:</b> Per Adi si intende un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali, rese a domicilio dell'ammalato, secondo piani individuali programmati di assistenza definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso. Il servizio Assistenza Domiciliare Integrata fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio, a persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi laterale amiotrofica.</p> <p><b>Figure professionali necessarie:</b> operatori domiciliari Legge 328 dell'8 novembre 2000; animatori di comunità e operatori socioassistenziali.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> NO   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/24 di cui al paragrafo 2.4.  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr per aumentare l'offerta di domiciliarietà.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento unico di accesso ai servizi sociali allegato al PSD. L'accesso al supporto domiciliare avviene attraverso un regolamento interno che prevede la produzione dell'ISEE.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali):</b> Accredитamento   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione utenti   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS FSR FSN SNAI  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>                                    | <b>2025</b>                                    |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato <sup>10</sup>   | 100  | 105  | 105  |
|   | Rafforzare la presa in carico.                             | Rafforzare la presa in carico                  | Rafforzare la presa in carico.                 |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 184.000,00                | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 184.000,00    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 184.000,00    |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--                        | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--            | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--            |
|   | <i>Compartecipazione utenti</i><br>€ 24.000,00             | <i>Compartecipazione utenti</i><br>€ 24.000,00 | <i>Compartecipazione utenti</i><br>€ 24.000,00 |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 184.000,00</b>  | <b>€ 184.000,00</b>                            | <b>€ 184.000,00</b>                            |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 1.8</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</b>  |  |  |
| <b>AT: 1</b>  | <b>OS: 4</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio di Assistenza domiciliare socio assistenziale è rivolto a disabili gravissimi che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione. Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.</p> <p><b>Figure professionali necessarie:</b> operatori domiciliari Legge 328 dell'8 novembre 2000. Le CD hanno diversi attori che partecipano al sistema territoriale di assistenza domiciliare e sono rappresentati da:<br/> <u>Area sanitaria:</u> - Unità Operative Distrettuali; - Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; - Servizi di medicina specialistica; - Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri<br/> <u>Area sociale:</u> - Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale; -Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale; - Enti gestori dei servizi sociali; - Rete familiare e parentale.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria SI</b>  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico: NO</b>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 22022/2024. In particolare mira ad offrire supporto per la cura e la prevenzione delle malattie croniche invalidanti, allo scopo di ottenere il risultato dell'empowerment delle persone con disabilità riducendo l'insorgenza della non autosufficienza. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr per aumentare l'offerta di domiciliarità.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede valutazione del Servizio Sociale Professionale o eventuale UVM. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali):</b> Accreditamento</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNPS - FSR – FSN - PNRR</p>   |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;<br>-indicatori di risultato   | 60   | 60   | 60   |
|   | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. | Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM. Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto.<br><br>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione. |
| Costo   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   | Fondi azioni Dirette<br>€ 187.200,00   |
| Costo   | Fondi azioni Indirette<br>--   | Fondi azioni Indirette<br>--   | Fondi azioni Indirette<br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 187.200,00</b>  | <b>€ 187.200,00</b>  | <b>€ 187.200,00</b>  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID:1.9</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI DI TELEASSISTENZA E TELEFONIA SOLIDALE</b>  |  |  |
| <b>AT: 1</b>   | <b>OS : 5</b>  |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio di teleassistenza è in grado di affrontare le situazioni di emergenza degli utenti collegati ad esso tramite un terminale, fornito all'utente, dotato di dispositivo (vivavoce) attivabile anche a distanza mediante apposito telecomando. In caso di bisogno, l'unità domiciliare collega automaticamente l'utente alla Centrale di Ascolto dove uno staff di operatori è pronto a ricevere le richieste di aiuto e ad attivare con la massima tempestività le forme di aiuto più adeguate alle necessità del caso. L'operatore della centrale, inoltre, svolge anche l'attività di Teleassistenza. Egli contatta periodicamente l'utente per informarsi sulle sue condizioni e su eventuali necessità, ed allo stesso tempo per instaurare un rapporto di socializzazione con l'utente, contribuendo a prevenire situazioni di solitudine, isolamento e marginalità. Il servizio sarà assicurato per continuità e funzionalità 24 ore su 24.</p> <p>La popolazione target è composta da persone anziane sole, o in coppia in condizioni di isolamento, di norma di età pari o superiore ai 65 anni. Il servizio è erogabile anche ai disabili alle stesse condizioni degli utenti appartenenti alla categoria degli anziani.</p> <p>In particolare, il servizio intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire l'attivazione di cura tempestive ed adeguate in caso di necessità legate al cambiamento delle condizioni di salute;</li> <li>Consentire la permanenza a domicilio di anziani soli e a rischio riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione</li> <li>Mantenere un periodico contatto con l'utente per verificarne sistematicamente le necessità</li> <li>Contribuire a dare maggiore tranquillità e sicurezza alle persone anziane che vivono sole o che sono a rischio di isolamento.</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> ASL e ECAD intervengono a gestire in modo integrato la valutazione tramite UVM per l'accesso al servizio.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> SI   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 22022/2024 paragrafo 2.4.  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR</b> Il servizio si integra con le altre misure del Pnrr.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale in raccordo con l'UVM.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> esterna, mediante gara d'appalto e/o accreditamento eterogeneo.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA -PNRR  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 210  | 210  | 210  |
| -indicatori di risultato   | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) | Rafforzare e semplificare l'accesso, la valutazione multidimensionale del bisogno sociosanitario (UVM) e la presa in carico in ambito sociosanitario (azione integrata PSN, PSR, FNA, M5C2.1 PNRR) |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 80.000,00   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 80.000,00</b>   | <b>€ 80.000,00</b>   | <b>€ 80.000,00</b>   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

## 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.Lgs. 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).

**Asse Tematico 2 – AREA 2A - Disabilità e non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità**

## AT 2 – AREA A - Disabilità e non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità

| SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA |   |    |    |            |                  |                             |
|--------------------------------------|---|----|----|------------|------------------|-----------------------------|
| ID                                   | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore | Utenti N.A. 2021 | Utenza media annua prevista |
| 2A.1                                 | RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO                                    | 1  | X  | N. utenti  | 0                | <b>400</b>                  |
| 2A.2                                 | ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)  | 4  | X  | N. utenti  | 138              | <b>145</b>                  |
| 2A.4                                 | ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA                                       | 8  | X  | N. utenti  | 127              | <b>185</b>                  |
| 2A.5                                 | ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE | 8  | X  | N. utenti  | 81               | <b>90</b>                   |

| CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITÀ CON AZIONI INDIRETTE |   |    |    |            |                  |                             |
|--|---|----|----|------------|------------------|-----------------------------|
| ID   | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore | Utenti N.A. 2021 | Utenza media annua prevista |
| 2A.3   | INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI (DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR ) | 8  | X  | N. utenti  | 55               | <b>65</b>                   |
| 2A.6   | VITA INDIPENDENTE   | 8  | X  | N. utenti  | 16               | <b>30</b>                   |

|   |   |
|---|---|
| <b>ID: 2A.1</b>   | <b>SERVIZIO: RAFFORZAMENTO PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)</b> |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 1</b>  |
| <p><b>Attività:</b> Il Potenziamento PUA è un'azione di sistema di rafforzamento ed efficientamento che 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Front office;</li> <li>- Back office di I livello.</li> <li>- Back office di II livello.</li> </ul> <p>Rafforzamento delle strutture territoriali con l'inserimento di figure amministrative/gestionali con competenze professionali per la gestione delle attività di back office, programmazione, logistica, gestione reti informatiche e altre figure professionali di supporto alle eventuali necessità di sostegno per la definizione dei piani di attuazioni locale, per l'accesso unitario e la presa in carico socio sanitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantisce la presenza dell'Assistente Sociale dell'ECAD a cadenza settimanale ed assicura l'integrazione con i referenti distrettuali della ASL per le attività di accesso e presa in carico complessa, sia dal punto di vista procedurale-amministrativo che proprio della valutazione e della presa in carico dell'utente;</li> <li>• Programma e garantisce l'attivazione delle UVM in ambito territoriale, con le seguenti figure di riferimento distrettuale della ASL: Medico competente, geriatra, resp. Servizio Cure Domiciliari, Psicologa ed Assistente Sociale competente ASL per area distrettuale e del Consultorio familiare, ed alter figure specialistiche in relazione ai casi;</li> <li>• Garantisce il supporto amministrativo ed il coordinamento delle UVM per le attività proprie di valutazione ed attivazione della presa in carico degli interventi e prestazioni rivolte alla non autosufficienza del PLNA ed altri interventi ad elevate integrazione socio-sanitaria;</li> <li>• Garantisce il flusso informative ed il raccordo operativo tra i servizi ASL di area distrettuale ed il Segretariato Sociale e Servizio Sociale Comunale dell'ECAD;</li> <li>• Garantisce il flusso informative ed il raccordo operative tra i servizi generali della presa in carico dell'ECAD con le strutture territoriali residenziali e semiresidenziali sia per gli accessi che per le "dimissioni protette".</li> </ul> |   |

**Integrazione socio-sanitaria:** Il P.U.A. può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, da:

- 1) Singolo Cittadino o familiare
- 2) Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta
- 3) Servizi Sociali
- 4) Servizi sanitari (Unità Operative ospedaliere, RSA, Consultori familiari, Servizi di riabilitazione etc)
- 5) Servizi istituzionali (scuola, Tribunale per i minorenni, Ambiti sociali, etc)
- 6) Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.)

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** Il risultato atteso prioritario è quello di garantire il diritto alla "presa in carico globale ed unitaria" attraverso progetti assistenziali individuali chiari e ben definiti da un budget di progetto unitario ed integrato.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il PUA ridefinito nella presente programmazione sociale tiene conto degli Assi tematici ed obiettivi di servizio ripresi nel PSR 2022-2024 (DCR. 63/2 del 24.02.2022) e delle linee guida per l'integrazione sociosanitaria emanate con DGR 414 del 29.07.2022, che recepiscono gli indirizzi del PSN 2021-2023 specificate nelle schede tecniche (allegato 2.7.1.), oltre che del nuovo FNA 2022-2024, in fase di validazione, che prevede espressamente un'azione specifica per il "Potenziamento del PUA".

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** Altro elemento qualificante del presente piano distrettuale sociale è rappresentato dall'integrazione con i progetti in fase di realizzazione nel periodo 2022-2026 promossi con le risorse del PNRR-M5C2.

**Modalità di erogazione e di accesso:** All'interno del PUA è attiva l'UVM -Unità di Valutazione Multidimensionale (Sociosanitaria)- per la valutazione del bisogno complesso attraverso l'ausilio di appositi modelli valutativi e della programmazione dell'intervento integrato socio-sanitario con la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato.

**PUA DISTRETTO SANITARIO AVEZZANO**

*Via Monte Velino 18 – tel. 0863/499826, e-mail: puaavezzano@asl1abruzzo.it*

*Aperto da lunedì al sabato dalle ore 08.30 alle 12.30 e il martedì e il giovedì dalle 15.00 alle 17.30*

**PUA CELANO**

*Via della Sanità tel. 0863/711975 e-mail: puacelano@asl1abruzzo.it*

*Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 10.00*

**PUA PESCINA**

*Via S. Rinaldi c/o PTA – tel. 0863/899233 e-mail: puapescina@asl1abruzzo.it*

*Aperto da lunedì a venerdì dalle 08.00 alle 11.00*

**PUA CARSOLI**

*Via Mazzini (c/o sede distrettuale) – tel. 0863/909072 int. 3-6, e-mail: puacarsoli@asl1abruzzo.it*

*Aperto mercoledì dalle 11.30 alle 12.30*

**PUA TAGLIACOZZO**

*Via Variante Tiburtina tel. 0863/699278 e-mail: puatagliacozzo@asl1abruzzo.it*

*Aperto lunedì e mercoledì dalle 9.30 alle 12.30*

**PUA CIVITELLA ROVETO**

*Piazza Stazione (c/o sede distrettuale) - tel. 0863/979050 - int.1, e-mail: puacivitellaroveto@asl1abruzzo.it*

*Aperto lunedì mercoledì e venerdì dalle ore 11.30 alle 12.30*

**PUA BALSORANO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**PUA TRASACCO – SEDE DISTRETTUALE (orario da definire)**

**Modalità di gestione e affidamento del servizio:** il servizio è gestito nel rispetto della normativa e delle procedure di pubblica evidenza, del codice degli appalti e dei rapporti con il privato sociale e terzo settore, propri della pubblica amministrazione, come già attivato nella precedente programmazione e previsto il rafforzamento delle forme di accreditamento degli enti affidatari e fornitori tramite l'utilizzo di albi locali e manifestazione di interesse e forme specifiche di co-programmazione e co-progettazione con il terzo settore (codice terzo settore e DM 72/2021).

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** Il Servizio è gratuito all'utenza.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNNA

|   | 2023  | 2024  | 2025  |
|---|---|---|---|
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; | 400   | 500   | 600   |
| -indicatori di risultato                              | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento rispetto al 2021 della riduzione dei tassi impropri di ospedalizzazione e istituzionalizzazione;</i> |
|   | <i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i>                  | <i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i>                  | <i>Aumento rispetto al 2021 dei modelli PAI e Budget unitori di progetti integrati del 40%</i>                  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 132.300,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 132.300,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 132.300,00</i>  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>                                   | <b>€ 132.300,00</b>   | <b>€ 132.300,00</b>   | <b>€ 132.300,00</b>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>ID: 2A.2</b>  | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD/ADI)</b> |
| <b>AT: 2</b>   | <b>OS: 4</b>                                      |
| <p><b>Attività:</b> Per Adi si intende un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali, rese a domicilio dell'ammalato, secondo piani individuali programmati di assistenza definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.</p> <p><b>Prestazioni Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) a carico della ASL:</b> Il sistema delle Cure Domiciliari, finalizzato alla presa in carico di bisogni complessi sanitari e sociali, presuppone un elevato livello di coordinamento e di integrazione tra i diversi attori del sistema, che consenta di considerare l'unicità della persona in tutte le sue dimensioni, superando l'approccio settoriale e specialistico ed integrando competenze e servizi diversi.</p> <p>Le CD hanno diversi attori che partecipano al sistema territoriale di assistenza domiciliare e sono rappresentati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Area sanitaria:</b> - Unità Operative Distrettuali; - Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; - Servizi di medicina specialistica; - Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri</li> <li>- <b>Area sociale:</b> - Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale; -Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale; - Enti gestori dei servizi sociali; - Rete familiare e parentale;</li> </ul> <p>Il Responsabile della UO di Cure Domiciliari – Cure Intermedie è un dirigente medico che garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>i criteri di eleggibilità dei pazienti in cure domiciliari:</b> I destinatari a cui è rivolta principalmente l'assistenza domiciliare sono le persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza e/o in condizioni di fragilità, con le seguenti priorità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- patologie in fase terminale in malati inguaribili che non rispondono più a trattamenti specifici;</li> <li>- fasi subacute di patologie croniche in malati multiproblematici e/o non autosufficienti;</li> <li>- dimessi o dimissibili da strutture sanitarie o residenziali compresa la dimissione protetta;</li> <li>- pazienti, anche in età evolutiva, con patologie croniche e/o in particolari condizioni di disagio sociale;</li> <li>- portatori di gravi disabilità.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sono inoltre individuati come requisiti essenziali per l'attivazione di un percorso di cure domiciliari i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;</li> <li>• la disponibilità di un'ideale condizione abitativa, di un valido supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale, che permetta al paziente di ricevere un sostegno continuativo per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana</li> </ul> <p><b>Classificazione delle cure domiciliari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Cure Domiciliari Prestazionali" caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;</li> <li>2) "Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello": questa tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità / intensità – è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;</li> <li>3) "Cure domiciliari palliative a malati terminali", assorbono "l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale"</li> </ol> <p><b>Prestazioni assistenza domiciliare sociale a carico dell'Ambito</b><br/>prestazioni di assistenza e cura della persona di tipo igienico/sanitario di semplice attuazione (con esclusione di prestazioni infermieristiche)</p> <p><b>Requisiti delle figure professionali necessarie:</b></p> |   |

Per le prestazioni a carico dell'Ambito tutti gli operatori domiciliari dovranno essere in possesso dell'attestato di qualificazione professionale di operatore socio assistenziale, operatore socio-sanitario, assistente geriatrico o assistente per portatori di handicap conseguito attraverso corsi di formazione riconosciuti. I titoli indicati saranno adeguati in caso di emanazione di disposizioni regionali in materia che prevedano altri e diversi requisiti.

**Integrazione socio-sanitaria:** ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato alcune parti del servizio la valutazione tramite UVM e la realizzazione delle prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie.

Risorse umane ASL/Distretto: Personale dipendente del Distretto Sanitario, Medico di Medicina Generale/Pediatra di L.S.; personale della Cooperativa appaltata per le prestazioni sanitarie domiciliari. Specialisti Ospedalieri o Convenzionati ASL.

Risorse umane ADS : Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, Assistenti Sociali per la raccolta e l'analisi della domanda; operatori socio-assistenziali per le prestazioni domiciliari.

**Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:** Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024. In particolare mira ad offrire supporto per la cura e la prevenzione delle malattie croniche invalidanti, allo scopo di ottenere il risultato dell'empowerment delle persone con disabilità riducendo l'insorgenza della non autosufficienza. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** Misura M5C2 PNRR Si

**Modalità di erogazione e di accesso:** Al Servizio delle Cure Domiciliari ASL si accede con segnalazione al PUA. Il Servizio delle cure Domiciliari del Distretto Sanitario è organizzato con una postazione centralizzata ad Avezzano collegata a postazioni strutturate con personale dedicato nelle sedi di Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella Roveto e Carsoli (da implementare Balsorano e Trasacco).

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)** Esterna, tramite accreditamento.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** per le prestazioni domiciliari a carico della ASL, il personale è affidato a personale della Cooperativa appaltata; l'attività è coordinata, controllata e valutata da personale interno del Distretto Sanitario.

Per le prestazioni domiciliari a carico dell'Ambito: esterna tramite procedura di affidamento.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** FNNA

|   | 2023   | 2024   | 2025   |
|---|--|--|--|
| Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato <sup>10</sup> | 145  | 145  | 145  |
|   | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€452.400,00</i>                              |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 452.400,00</b>  | <b>€ 452.400,00</b>  | <b>€ 452.400,00</b>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| ID: 2A.3  | SERVIZIO: INTERVENTI INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI ( DPCM 27/10/2020 REACT EU PNRR ) |  |
| AT 2  | OS: 8  |  |
| <p><b>Attività:</b> il sostegno al caregiver familiare riguarda le azioni dirette e indirette di sostegno al caregiver familiare che in primis riconosce e valorizza il ruolo essenziale di cura e tutela della persona fragile disabile e non autosufficiente. Una programmazione che garantisce anche l'aspetto della prevenzione alla cronicizzazione delle patologie e dello stato di svantaggio generale della persona assistita quale aspetto primario per prevenire i ricoveri impropri e la istituzionalizzazione.</p> <p>Il rafforzamento di quanto disposto dall'art. 1, comma 2 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 che testualmente recita: <i>"Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18."</i></p> <p>Ai fini del sostegno e sollievo del lavoro di cura del caregiver familiare, sono erogabili i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Assegni di cura per persone in condizione di disabilità grave o gravissima</u>, finalizzati all'assistenza (diretta o indiretta) della persona con grave o gravissima disabilità nel cui Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) sia individuato il caregiver familiare in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205. Trattasi di trasferimenti economici, da intendersi nei termini di assegno di cura, condizionati alla attivazione di specifiche prestazioni, che possono essere erogate da unità di offerta formali ed esterne al nucleo familiare oppure dal componente del nucleo familiare del disabile individuato quale caregiver familiare. L'effettiva erogazione dei contributi è subordinata alla sottoscrizione di un apposito Accordo di fiducia tra la persona assistita ammessa a contributo, o la persona che ne tutela gli interessi, il caregiver familiare e l'ECAD di riferimento in cui siano esplicitate le modalità di assistenza diretta garantite dal Caregiver familiare o, in alternativa, le modalità di acquisizione dell'assistenza indiretta con l'individuazione del fornitore del servizio (è possibile anche l'assunzione dell'onere delle spese per l'assistente personale); l'attribuzione dell'assegno di cura contemplato nel presente Avviso atto non comporta una contrazione dei servizi già in godimento dalla persona assistita e presenti nel PAI. L'assegno di cura non può essere utilizzato per l'acquisto di beni e servizi a carattere sanitario.</li> <li>• <u>Contributi una tantum a favore dei caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali</u>; l'intervento è rivolto ai caregiver familiari delle persone non autosufficienti o con disabilità grave, già valutate dagli Organismi preposti e in lista per l'accesso alle unità di offerta residenziali. Si tratta di un contributo una tantum, erogato direttamente al caregiver a titolo di valorizzazione dell'onere del lavoro di cura prestato, aggravato dal contesto emergenziale che non ne ha consentito l'accesso ai presidi residenziali nei tempi necessari.</li> <li>• <u>Sostegni a Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione</u> al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. Si tratta di Assegni di cura finalizzati all'acquisto di servizi di cura a favore di persone istituzionalizzate con grave disabilità al fine di facilitare il loro rientro in famiglia e alleggerire l'onere del lavoro di cura del caregiver familiare.</li> </ul> |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al citato D.M. 26 settembre 2016. |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> L.R. 43/2016, L. 205/2027, DPCM 23.07.2020.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.                            |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> L. R. 43/2019 e DPCM 27.10.2020 (caregiver familiare)   |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 60   | 65   | 70   |
| - indicatori di risultato  | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM</i><br><br><i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 159.142,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  | <b>€ 159.142,00</b>  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2A.4</b>   | <b>SERVIZIO: ASSEGNO PER DISABILITÀ GRAVISSIMA</b>                         |  |  |
| <b>AT 2</b>   | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> si tratta di un beneficio economico per la cura e per l'autonomia legato a un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale e non assimilabile all'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà) a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA, di cui all'art.3 del D.M 26/09/2016 e delle persone costate di demenza molto grave, tra cui quelle affette dalla malattia di Alzheimer in tale condizione. Il beneficio è ancorato ad un bisogno assistenziale intenso e permanente valutato attraverso le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettera a) – c) – d) – e) – h) DM 26/09/2016.</p> |  |  |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al citato D.M. 26 settembre 2016.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM. Sono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima che comprendono 12 mensilità. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria).</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza</p>   |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA</p>  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio   | 175  | 185  | 200  |
| - indicatori di risultato   | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 625.616,00</i>                               | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 625.616,00</i>                               | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 625.616,00</i>                               |
| Costo   | <i>Fondi azioni indirette<br/>--</i>                                       | <i>Fondi azioni indirette<br/>--</i>                                       | <i>Fondi azioni indirette<br/>--</i>                                       |
| <b>Costo totale</b>   | <b>€ 625.616,00</b>  | <b>€ 625.616,00</b>  | <b>€ 625.616,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 2A.5</b>  | <b>SERVIZIO: ASSEGNO DI CURA PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE</b> |  |  |
| <b>AT 2</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> Sostegno economico in favore alle persone non autosufficienti con disabilità grave al fine di assicurare la continuità dell'assistenza alla persona, non cumulabile con l'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile (cui comunque si cumulerà). Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia.   |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al citato D.M. 26 settembre 2016.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |  |  |  |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM. Sono previsti assegni di cura per la disabilità gravissima che comprendono 12 mensilità. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria). Gli utenti che desiderano utilizzare questa tipologia di assistenza predispongono e presentano un progetto individuale per la "vita indipendente" e la richiesta del relativo finanziamento all'ECAD, anche per il tramite del proprio Comune di residenza, sui modelli di Domanda ed Elaborazione del Progetto, predisposti dalla Direzione Regionale. |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA  |  |  |  |
|  | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 90   | 90   | 90   |
| - indicatori di risultato  | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i>               | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> | <i>Azioni dirette per la prevenzione e riduzione istituzionalizzazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>                                | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 70.000,00</i>                                |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                       | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                       |
| <b>Costo totale</b>  | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2A.6</b>   | <b>SERVIZIO: VITA INDIPENDENTE</b>   |  |  |
| <b>AT 2</b>   |  |  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> l'assistenza personale autogestita permette di vivere a casa propria e di organizzare la propria vita, come fanno le persone senza disabilità e consente alle famiglie di essere più libere da obblighi assistenziali. La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente personale, che può essere anche un familiare, ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente. Gli interventi di cui alla L.R. del 23 Novembre 2012, n. 57: "Interventi per la vita indipendente" sono rivolti esclusivamente alle persone con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992 con ISEE in corso di validità.</p> |  |  |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno sulla base delle schede di valutazione allegate al D.M. 26 settembre 2016.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2 e seguente valutazione della UVM.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024. La programmazione 2022-24 ottimizza le esperienze e le buone prassi consolidate e promuove un'azione di sistema che integra e coordina i percorsi di Vita Indipendente promossi con la legge Regionale 57/2012, con le azioni sperimentali definite nel Piano Nazionale Regionale per la Non Autosufficienza 2019/21 (DPCM 21/11/2019 e DGR 707/2020).</p>  |  |  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR Missione 5C2 Azione sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: - Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti".</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'assistenza personale autogestita è realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato, redatto su appositi moduli, allegato all'avviso pubblico, presentato dalla persona interessata nonché dal rappresentante legale del predetto soggetto nel caso di disabile psico-relazionale. L'ECAD 2, dopo la presentazione delle istanze e dei progetti presentati dai soggetti interessati, attivano le UVM, del Distretto sanitario di Avezzano, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, tramite Bando di gara</p>   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Il Servizio è gratuito all'utenza.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Interventi per la Vita Indipendente" L.R. 57/2012 – PNRR – FNA.</p>  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| n. Utenti   | 30   | 30   | 30   |
| - Indicatore di prestazione per tipologia di servizio<br><br>- indicatori di risultato  | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. | - Rafforzare la valutazione multidimensionale del bisogno dell'UVM;<br>- Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali e budget di progetto;<br>- Ridurre tassi ospedalizzazione e Istituzionalizzazione. |
| Costo   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   | Fondi azioni indirette<br>€ 150.000,00   |
| <b>Costo totale</b>   | <b>€ 150.000,00</b>  | <b>€ 150.000,00</b>  | <b>€ 150.000,00</b>  |

AT 2 – AREA B: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza

| INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE |   |    |    |   |                             |
|---|---|----|----|---|-----------------------------|
| ID  | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore  | Utenza media annua prevista |
| <b>2B.1</b>   | <i>CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.</i> | 8  | X  | N. persone disabile in carico                           | 110                         |
| <b>2B.2</b>   | <i>CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI</i>  | 6  | X  | N. persone disabile in carico x N. ore assistenza annua | 100                         |
| <b>2B.3</b>   | <i>DIMISSIONI PROTETTE</i>  | 4  | X  | N. persone disabile inserita nel progetto               | 150                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 2B.1</b>   | <b>SERVIZIO: CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALI.</b> |   |   |
| <b>AT 2:</b>  | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le prestazioni socio sanitarie compartecipate sono le prestazioni rese in regime residenziale e semiresidenziale. Il servizio mira a prevenire i rischi di esclusione per le persone non autosufficienti che vivono condizioni di indigenza; in tal senso, quale servizio integrato di sostegno al reddito, si pone in linea con il PSR 2022/2024. In ordine al pagamento alle strutture accreditate sociosanitarie, della quota di compartecipazione a carico del Comune, è prevista la verifica da parte dell'ASL, tramite il servizio competente, della regolarità dei seguenti dati riportati nelle tabelle mensili rimesse dalle strutture prima della fatturazione degli importi e riguardanti gli utenti residenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito al momento dell'istituzionalizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero dei giorni di ricovero di ciascun utente;</li> <li>• tipologia del servizio reso</li> <li>• tariffa applicata</li> </ul> |   |   |   |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Le prestazioni socio sanitarie compartecipate sono le prestazioni rese in regime residenziale e semiresidenziale, di competenza congiunta dell'Azienda ASL e ECAD 2, che prevedono una compartecipazione alla spesa per la quota sociale da parte del Comune e/o dell'utente, in misura percentuale differenziata sulla base del valore ISEE (DPCM 14.02.2001, DPCM del 12.01.2017, L.R. Abruzzo n. 37/2014 e successive disposizioni regionali, DPCM del 5.12.2013, n° 159).</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> L'Accesso alle Strutture Residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie accreditate è di competenza dell'assistente sociale dell'ECAD 2 e/o della UVM Distrettuale.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> azioni sociosanitarie del FIS e L.R. 37/2014.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Mista: in parte interna con proprio personale; in parte in forma indiretta, mediante personale messo a disposizione dal soggetto esterno affidatario della gestione del Servizio Sociale professionale interno.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione mediante pagamento retta.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Integrazione Socio Sanitaria (FISS)</p>   |   |   |   |
|   | <b>2023</b>   | <b>2024</b>                                 | <b>2025</b>                                 |
|   | 100   | 110   | 120   |
|   | <i>Contributo al reddito.</i>   | <i>Contributo al reddito.</i>               | <i>Contributo al reddito.</i>               |
| Costo   | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33   | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33 | <i>Fondi Azioni Dirette</i><br>€ 327.740,33 |
| <b>TOTALI</b>   | <b>€ 327.740,33</b>   | <b>€ 327.740,33</b>                         | <b>€ 327.740,33</b>                         |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 2B.2</b>   | <b>SERVIZIO: CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI</b> |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 6</b>   |  |
| <p><b>Attività</b> : l'azione mira ad avere sul territorio 5 Centri diurni nel territorio dell'ECAD 2 "Marsica", per venire incontro alle con disabilità. Nello specifico, scopo è quello di creare uno spazio per i portatori di handicap ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92, provenienti dai Comuni afferenti all'ECAD n.2 Marsica, al fine di favorire la loro autonomia personale attraverso il mantenimento ed il potenziamento delle loro capacità di apprendimento e che funga da valido supporto per le famiglie e quant'altro previsto dalla normativa vigente e pedissequo rispetto del Regolamento distrettuale.</p> <p>I Centri diurni si configurano quali spazi appositamente strutturati e pertanto idonei a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità. Le strutture hanno lo scopo di svolgere una funzione socioeducativa-assistenziale sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue, per migliorarne le competenze relazionali e d'inserimento sociale. Le attività sono inoltre rivolte a prevenire l'istituzionalizzazione, sostenendo la persona con disabilità e la sua famiglia attraverso un sostegno ai caregivers.</p> <p>Al fine di raggiungimento dei suddetti obiettivi, i Centri Diurni prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi integrati assistenziali educativi/rieducativi/abilitativi/riabilitativi;</li> <li>- Sostegno e coinvolgimento della famiglia per evitare l'istituzionalizzazione;</li> <li>- Integrazione della persona con disabilità nell'ambiente sociale;</li> <li>- Attività creativo-manuali con laboratori occupazionali.</li> </ul> <p>Le figure professionali minime richieste sono: Coordinatore responsabile del Centro, Educatori professionali, Animatori sociali, Operatori socio – assistenziali, psicologi. Inoltre, i Centri diurni dovranno fornire il mezzo di trasporto agli utenti dai Comuni di provenienza alla struttura.</p> <p>I centri dovranno essere conformi a quanto previsto dal D.M. 308/01, autorizzati ai sensi della stessa disciplina e dotati delle attrezzature adeguate alla tipologia ed al numero di interventi in essi effettuate. Ciascun centro è dotato di un progetto educativo di struttura e ciascun utente del Centro è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p> |  |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Eventuale valutazione dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e la valutazione del bisogno.</p>  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> In eventuali casi di bisogni complessi, valutazione dell'UVM.</p>  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> : Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4 . Favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità e riduzione dei carichi di stress per il caregiver che assiste la persona con disabilità attraverso interventi di sollievo.</p>   |  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.</p>  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede con valutazione del Servizio Sociale Professionale, nei casi di bisogni complessi con valutazione della UVM. Le istanze d'inserimento vanno inoltrate direttamente all'ECAD 2.</p>   |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Esterna, con procedura di affidamento eterogeneo/procedura di co-progettazione/accreditamento e/o gara. |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Compartecipazione mediante pagamento retta.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio  | 100  | 100  | 100  |
| -indicatori di risultato  | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>- Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 220.000,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
|   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>€ 144.000,00</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 344.000,00</b>  | <b>€ 344.000,00</b>  | <b>€ 344.000,00</b>  |

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>ID: 2B.3</b>   | <b>SERVIZIO: DIMISSIONI PROTETTE</b> |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 4</b>                         |  |
| <p><b>Attività:</b> La "dimissione protetta" avviene da un contesto sanitario e 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 servizio è costituito dall'insieme delle azioni che rappresentano il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare. Lo stesso deve garantire continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. L'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.</p> <p>Il DPCM 12.1.2017 all'art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria".</p> <p>Il servizio previsto risponde prioritariamente alla definizione dei nuovi Leps del Psr 2021/2023 e risponde ai bisogni complessi di natura socio sanitaria riferiti a persone in situazioni di non autosufficienza e o disabilità grave che necessitano di un percorso di assistenza domiciliare post ospedaliera o post istituzionalizzazione.</p> |                                      |  |

**Integrazione socio-sanitaria:** Prevista l'integrazione socio sanitaria la misura consentirà all'Ecad n. 2 Marsica (Capofila), all'Ecad n.3 Avezzano e all'Ecad n.6 Sangrino di andare ad estendere la rete delle Assistenze domiciliari.

**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)

**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;
- Prevenire e ridurre il fenomeno dei ricoveri impropri e dalla istituzionalizzazione cronica delle persone disabili o non autosufficienti;
- 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;
- Ad azioni di formazione specifica rivolte ai professionisti nell'ambito dei servizi a domicilio, ed in particolare destinati agli anziani per migliorare la qualità dei servizi sociali erogati.

**Coerenza con il Piano sociale regionale:** Il servizio è in linea con gli obiettivi espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4. Tende a ridurre l'insorgenza della non autosufficienza e a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare l'istituzionalizzazione.

**Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** l'attività si basa sulla progettazione a valere sull'avviso 1 PNRR Missione 5C23 – misura 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.

**Modalità di erogazione 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.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:** Affidamento eterogeneo e co-progettazione

**Modalità di compartecipazione alla spesa** Gratuito

**Tipologia di Fondo/Fondi:** 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. L'ECAD 2 svolge ruolo di Capofila

|                          | 2023  | 2024                                | 2025                                |
|--------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| -Indicatore di utenti    |   |                                     |                                     |
| -indicatori di risultato |   |                                     |                                     |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>-- | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>-- |
| <b>Costo Totale</b>      | <b><i>Il finanziamento complessivo di € 330.000,00<br/>che saranno ripartiti in proporzione tra gli ambiti partner di progetto.</i></b> |                                     |                                     |

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

**AT2 - AREA 2C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e alle demenze e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona**

| INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE |  |    |    |            |                             |
|---|--|----|----|------------|-----------------------------|
| Id <sup>1</sup>   | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
| <b>2C.1</b>   | <i>INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ</i>   | 8  | X  | n. utenti  | <b>30</b>                   |
| <b>2C.2</b>   | <i>INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI (POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)</i>   | 4  | X  | n. utenti  | <b>15</b>                   |
| <b>2C.3</b>   | <i>HOME CARE PREMIUM</i>   | 8  |    | n. utenti  | <b>105</b>                  |
| <b>2C.4</b>   | <i>TRASPORTO SOCIALE - DISABILI</i>  | 7  |    | n. utenti  | <b>40</b>                   |
| <b>2C.5</b>   | <i>MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)</i> | 8  | X  | n. utenti  | <b>155</b>                  |
| <b>2C.6</b>   | <i>INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENZE E ALLE LORO FAMIGLIE</i>   | 5  | X  | n. utenti  | ---                         |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 2C.1</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI PER L'AUTONOMIA PERSONALE INTEGRAZIONE SOCIALE E LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ</b> |   |   |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La nuova programmazione sociale regionale 2022/2024 richiede una maggiore capacità di gestione e programmazione degli interventi del sistema integrato per l'integrazione socio lavorativa della persona disabile e non autosufficiente. Il lavoro rappresenta uno strumento fondamentale per l'inclusione sociale e per la valorizzazione dell'autonomia e delle capacità individuali nei soggetti con disabilità e agevolare nel contempo l'ingresso nel mondo del lavoro per quelle fasce di popolazione che spesso ne sono escluse. Tirocini d'inclusione sociale attraverso il lavoro. Gli stage lavorativi saranno personalizzati in base al livello di autonomie nelle capacità dei partecipanti e potranno essere organizzati sia presso aziende sia presso enti pubblici e altre organizzazioni che si renderanno disponibile. Ciascun tirocinante godrà di una "Borsa lavoro" anche con l'obiettivo di valorizzarne l'impegno e stimolare la capacità di gestione di piccole somme di denaro, contribuendo in questo modo a dare concretezza al senso di autonomia e inclusione</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> I tirocini saranno attivati previa valutazione del SSP e in eventuali casi di bisogni complessi, valutazione dell'UVM.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 paragrafo 2.4 . Favorire l'inclusione sociale e di autonomia delle persone disabili.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR Missione 5C2 Azione 1.2. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede con valutazione del Servizio Sociale Professionale, nei casi di bisogni complessi con valutazione della UVM. Le istanze d'inserimento vanno inoltrate direttamente all'ECAD 2.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Mista con valutazione del SSP ed esterna attraverso accreditamento per l'attivazione dei tirocini T.In.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo", entrato in vigore dal 30.01.2021 con D.G.R. n. 875 del 29.12.2020   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FNNA - PNRR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di studenti   | 25   | 30  | 35  |
| -indicatori di risultato  | Riduzione tassi di disoccupazione  | Riduzione tassi di disoccupazione   | Riduzione tassi di disoccupazione   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00                                | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 23.000,00                                |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR)  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR) | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>(da valutare dopo avvio misura 1.2 PNRR) |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 23.000,00</b>   | <b>€ 23.000,00</b>  | <b>€ 23.000,00</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>ID: 2C.2</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI E SERVIZI COMUNITARI PER IL DOPO DI NOI<br/>(POTENZIAMENTO/LEPS DEL PSN 2021-23)</b> |
| <b>AT 2:</b>  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> progettazione di percorsi personalizzati in favore di persone con disabilità con l'obiettivo di assicurare un'adeguata assistenza ed un miglioramento della qualità della vita, seguendo le specifiche esigenze della persona con disabilità. In linea alle aree di intervento/progettazione indicate dal Dipartimento Regione Abruzzo, le tipologie di intervento sono così di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Percorsi programmati di accompagnamento (deistituzionalizzazione):</u> applicazione di progetti individualizzati per favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità, mediante azioni educative da garantire nell'ambito familiare, al fine di pianificare interventi di accompagnamento verso l'autonomia e l'uscita graduale dal nucleo di origine, attraverso eventuali specifici laboratori di autonomia e/o soggiorni temporanei al di fuori dell'ambito familiare in contesti di coabitazione in gruppi appartamento. Nel pieno rispetto della volontà della persona disabile, l'obiettivo finale è quello di accompagnare il soggetto all'acquisizione di una più ampia autonomia possibile e inserimento in alloggi adeguati;</li> <li>- <u>Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative:</u> si intendono interventi a sostegno della domiciliarità in case di civile abitazione, inclusa l'abitazione di origine e soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Gli interventi finanziabili nell'ambito del progetto personalizzato comprendono: voucher/contributo aggiuntivo per la qualificazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari con regolare contratto, assistenza socio-assistenziale e/o socioeducativa con riferimento a soli oneri sociali, interventi educativi individuali e/o di gruppo insieme a eventuali contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto.</li> <li>- <u>Programmi di accrescimento della consapevolezza, abitazione e sviluppo competenze per la gestione della vita quotidiana:</u> supporto di programmi integrativi finalizzati al raggiungimento di un alto grado di autonomia personale in sinergia con Associazioni delle Famiglie dei disabili e delle Associazioni di tutela che operano sul territorio, attraverso laboratori in appartamenti "palestra" in gruppi e tirocini finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia con i competenti servizi per il collocamento mirato (Legge n.68/1999);</li> <li>- <u>Promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie:</u> con eventuale inserimento di apparati tecnologici che consentono una maggiore autonomia nelle attività quotidiane;</li> <li>- <u>Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare:</u> in caso di eventuali situazioni di emergenza che possono fortemente pregiudicare i sostegni necessari alla persona disabile, si può prevedere l'inserimento per un breve periodo strettamente necessario in strutture diverse previste dal comma 4 art.3 del DM 2016.</li> </ul> |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì. Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposita valutazione UVM.</p>   |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> previa valutazione multidimensionale UVM e PAI che analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità, in prospettiva della sua migliore qualità di vita (cura della persona – mobilità – comunicazione – attività strumentali e relazionali).</p>  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Coerenza con indicazione del PSR 2022-2024 e L. 112/2016 (Dopo di Noi).</p>  |  |
| <p><b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> PNRR – M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" PNRR – M5C3 "Interventi speciali per la coesione territoriale Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale.</p>  |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato PAI da parte del Servizio Sociale Professionale dell' ECAD 2 e valutazione UVM, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi. |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Esterna, con procedura di affidamento eterogeneo/procedura di co-progettazione/accreditamento e/o gara.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Dopo di Noi" L. 112/2016 - PNRR  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 10  | 15  | 20  |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> | <i>Rafforzare la presa in carico sociosanitaria e le azioni dell'UVM;<br/>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali;<br/>Ridurre tassi ospedalizzazione e istituzionalizzazione.</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 92.336,87</i>   |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 715.000,00</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 807.336,87</b>   | <b>€ 807.336,87</b>   | <b>€ 807.336,87</b>   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 2C.3</b>  | <b>SERVIZIO: HOME CARE PREMIUM</b>  |   |   |
| <b>AT 2:</b>   | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il Programma Home Care consente l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura, a domicilio, delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari. L'Home Care Premium prevede una forma di intervento mista, con il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o Enti pubblici, che vogliono prendere in carico i soggetti non autosufficienti residenti nei propri territori. Il programma si concretizza nell'erogazione da parte dell'Istituto di contributi economici mensili, c.d. prestazioni prevalenti, in favore di soggetti non autosufficienti, maggiori d'età o minori, che siano disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente familiare e nell'erogazione, a cura dell'Ambito, di prestazioni integrative così come sotto specificate. I servizi potenzialmente oggetto di prestazioni integrative sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali;</li> <li>• Altri servizi professionali domiciliari</li> <li>• Servizi e strutture a carattere extra domiciliare;</li> <li>• Sollievo</li> <li>• Trasferimento assistito</li> <li>• Pasto;</li> <li>• Supporti</li> <li>• Percorsi di integrazione scolastica.</li> <li>• Servizi per minori affetti da autismo</li> <li>• Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili</li> <li>• Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento</li> </ul> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> procedura INPS con eventuale modifica del personale interno Servizio Sociale Professionale dell'ECAD 2.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L'azione è coerente con l'obiettivo di salute "prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, attraverso servizi ed interventi domiciliari volti a promuovere il diritto dell'anziano a permanere nella propria casa e a mantenere una vita di relazione attiva" e con l'obiettivo di "ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative attraverso interventi di sollievo".   |   |   |   |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> tramite presentazione di apposita modulistica dedicata presso l'ECAD 2.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> INPS  |   |   |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>   | <b>2025</b>   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;  | 105   | 105   | 105   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Favorire il proprio domicilio della persona;</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>€ 150.000,00</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 150.000,00</b>   | <b>€ 150.000,00</b>   | <b>€ 150.000,00</b>   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>ID: 2C.4</b>  | <b>SERVIZIO: TRASPORTO SOCIALE - DISABILI</b>   |  |   |
| <b>AT: 2</b>   |   |  | <b>OS: 5</b>  |
| <b>Attività:</b> È un servizio di trasporto gratuito rivolto alle persone disabili al fine di garantire una mobilità diffusa in base alle esigenze dell'utente disabile (riabilitazione, prestazioni socio-sanitarie, favorire una vita più autonoma e indipendente sostenendo la famiglia della persona svantaggiata per quanto concerne l'onere del trasporto in determinate occasioni, dare possibilità alle persone svantaggiate di coltivare i propri interessi/hobby). |   |  |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.   |   |  |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> sì, dal SSP e valutazione PAI.   |   |  |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |   |  |   |
| <b>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |  |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, a seguito di PAI, con la presentazione della modulistica bandita dall'ECAD 2. Nel caso di risorse limitate, il beneficio può eventualmente essere condizionato dall'ISEE (l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura Socio Sanitaria).   |   |  |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio:</b> Interna, con personale dell'ECAD 2.  |   |  |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Sì.   |   |  |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNSP  |   |  |   |
|  | <b>2023</b>   | <b>2024</b>  | <b>2025</b>   |
|  | 35  | 40   | 50  |
|  | <i>Aumento utenza fragili;<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento utenza fragili<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> | <i>Aumento utenza fragili;<br/>Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione;</i> |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>   | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>  | <i>Fondi Azioni Dirette<br/>€ 15.000,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi Azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>TOTALI</b>  | <b>€ 15.000,00</b>  | <b>€ 15.000,00</b>   | <b>€ 15.000,00</b>  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 2C.5</b>  | <b>SERVIZIO: MISURE PER AUTONOMIA PERSONALE, DIRITTO ALLO STUDIO E INTEGRAZIONE SOCIALE PERSONE CON DISABILITÀ (SCUOLE DELL'INFANZIA PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)</b> |  |  |
| <b>AT: 2C</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> la nuova programmazione sociale regionale 2022/24 richiede una maggiore capacità di gestione e programmazione degli interventi del sistema integrato anche per l'integrazione scolastico/formativa della persona disabile e non autosufficiente. Obiettivo principale è quello di rafforzare il diritto allo studio che fa capo al servizio regionale istruzione che garantisce il sostegno all'autonomia e alla comunicazione del disabile nell'ambito delle scuole dell'infanzia primaria/secondaria di primo e secondo grado. L'attività prevede l'assistenza specialistica necessaria per la conquista dell'autonomia fisica, relazionale, e di apprendimento degli alunni disabili in ambito scolastico e durante le attività interne programmate dalle scuole. Sono esclusi gli interventi dell'assistenza di base, di competenza dell'istruzione scolastica. Il servizio di assistenza scolastica agli alunni disabili delle scuole secondarie di Secondo grado (L.R.78/78) prevede il rimborso del trasporto e l'assistenza specialistica e l'assistenza specialistica presso le scuole superiori di Secondo grado ricadenti nei comuni dell'Ambito.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Si.   |  |  |  |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> L'assistenza specialistica in favore degli alunni disabili viene erogata dall'ECAD su richiesta del dirigente scolastico e previa valutazione dell'unità multidisciplinare della ASL, la quale per ogni alunno disabile, è tenuta ad accertare la necessità della prestazione specialistica con la precisazione sia dei requisiti del personale da incaricare, sia dal numero delle ore settimanali da prestare allo stesso utente. L'intervento dovrà essere obbligatoriamente corredato da Piano Educativo Individuale (PEI).</p>   |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024 e risponde al bisogno di garantire l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità i cui interventi dovranno essere incentrati sugli alunni in condizioni di disabilità (art.3 comma 3 L104/1992).</p>   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> a tutti gli alunni attraverso UVM che avrà previsto l'intervento di Assistenza scolastica Specialistica nell'ambito del PEI. Le prestazioni indicate nella presente scheda, riguardano gli alunni disabili delle scuole statali dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado.</p>  |  |  |  |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> <u>Mista</u>: interna con proprio personale dell'ECAD e con la ASL per la valutazione e predisposizione dei PEI, ed esterna: con procedura di accreditamento per la gestione dei servizi di assistenza scolastica.</p>   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS – Legge 56/2014 (78/1978)  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di studenti  | 152  | 155  | 160  |
| -indicatori di risultato   | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia   | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia | Incrementare percorsi integrati di assistenza scolastica e formazione lavoro e autonomia |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 320.000,00  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 80.000,00   |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  | <b>€ 400.000,00</b>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 2C.6</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTA DA DISABILITÀ/DEMENZE E ALLE LORO FAMIGLIE</b> |  |  |
| <b>AT: 2</b>  | <b>OS: 5</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> l'obiettivo è quello di accrescere l'autonomia delle persone affette da disabilità/demenze favorendo interventi di partecipazione e promozione sociale. Favorire uno spazio di ascolto, orientamento e consulenza in grado di promuovere tutte quelle iniziative volte ad eliminare la distanza tra la socialità, le disabilità, agevolando e stimolando l'inclusione sociale. Il servizio intende coprogettazione con il terzo settore le opportunità di inclusione sociale e dell'autonomia delle persone disabili attraverso progetti che coadiuvano la famiglia nel carico assistenziale della persona disabile, che promuovano inserimento sociale del soggetto fragile e beneficiario dei servizi di welfare, che sostengano percorsi di formazione per la famiglia e per tutte le figure che operano negli interventi sociali di cui all'oggetto. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Prevista, attraverso specifici protocolli operativi.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Esterna e in coprogettazione.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è coerente con il PSR 2022/2024 rispetto all'obiettivo di realizzare servizi per favorire la vita autonoma di persone con disabilità.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> NO  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Saranno definite in fase di coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento eterogeneo del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Esterna tramite procedura di coprogettazione con Terzo Settore   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Aumento della domiciliarità</i>   | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Aumento della domiciliarità</i> | <i>Riduzione dell'istituzionalizzazione; Aumento della domiciliarità</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>                              | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 30.000,00</i>                              |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                                     |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   | <b>€ 30.000,00</b>   |

## 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.*

Il contrasto dell'esclusione sociale nell'Ecad n. 2 MARSICA è stato avviato da tempo con la messa a regime dei fondi Pon legati alle misure degli avvisi 3/2016 e 1/2019. In totale sono stati avviati oltre 200 tirocini che hanno dato la possibilità alle persone di superare le difficoltà legate alla ricerca di lavoro. Per la buona riuscita delle attività gli uffici dell'Ecad hanno lavorato a stretto giro con le associazioni datoriali di lavoro e preso accordi con gli interessati. In questo modo si è poi proceduto ad affidare la gestione dei tirocini a società specializzate. L'intervento in linea con gli sviluppi recenti della normativa sociale nazionale per la lotta alla povertà e l'inclusione sociale si è inserito in modo efficace nel tessuto sociale del territorio colpito dall'emergenza sociale e sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ancora in corso. Una premessa necessaria e da cui ripartire, con nuovi stimoli e indirizzi, per definire nella nuova programmazione 2021-2023 azioni ed obiettivi di sistema che possano consolidare le esperienze e competenze sociali positive e rendere più efficiente ed inclusivo il sistema integrato dei servizi alla persona su tutto il territorio dell'Ecad a garanzia dei principi di universalità di accesso, di esigibilità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi di tutela e coesione sociale, di contrasto alle fragilità e di inclusione sociale della persona. Nel dettaglio anche se il territorio dell'Ecad risente di un tasso positivo i più 68 persone tra saldo migratorio e immigratorio, l'area dell'inclusione sociale deve favorire l'incontro della domanda e dell'offerta di lavoro in ambito locale anche al fine di evitare che la manodopera, comunque formata e scolarizzata, sia costretta a lasciare lo stesso per questioni lavorative. In questo modo, stando la validità degli indirizzi già definiti al livello Regionale, Nazionale ed Europeo – come le norme primarie e individuate nel PSN 2018-2020 (Macro azioni, Obiettivi di servizio e LEPS) potenziati nel PSN 2021-2023 e con le nuove misure infrastrutturali, di coesione sociale e contrasto alle fragilità in fase di avvio del PNRR con le azioni complementari di riforma (legge sulla disabilità e sulla Non Autosufficienza) e le risorse React Eu, delle politiche di inclusione sociale del POC, del PON Inclusione complementare 2021-2027, delle misure integrative del Fondo di solidarietà comunale (legge n. 78/2000 di bilancio 2021-23) e delle azioni comunitarie del FSE 2021-2027, FSC ed altri interventi settoriali – l'azione del PSD continuerà a portare avanti, fortificandole e rendendole più performanti, e attivate nel corso degli ultimi anni.

## AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento   | OS | SS | Indicatore                          | Utenza media annua prevista |
|-----|---|----|----|-------------------------------------|-----------------------------|
| 3.1 | PRONTO INTERVENTO SOCIALE.  | 8  | X  | N. persone in situazione di povertà | 40                          |
| 3.2 | SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO E ALL'EMERGENZA ABITATIVA (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 350                         |
| 3.3 | BORSE LAVORO.   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 120                         |
| 3.4 | SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA).   | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 200                         |
| 3.5 | SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA. | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | (da valutare)               |
| 3.6 | FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE  | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | ---                         |
| 3.7 | SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITTIZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ  | 8  |    | N. persone in situazione di povertà | 350                         |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 3.1</b>  | <b>SERVIZIO: PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>   |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 3</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> il Servizio di "Pronto Intervento Sociale" ha lo scopo di fornire, per un tempo limitato, a tutti coloro, che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, personali e/o familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>L'erogazione dei sopra descritti servizi avviene su richiesta da parte dell'utente o su segnalazione di altri servizi territoriali o forze dell'ordine ed è garantita da una rete interistituzionale che comprende Enti Pubblici e del Privato Sociale. <u>Staff necessario</u> per attuazione dell'Azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito che si occuperà degli adempimenti dell'attività amministrativa e contabile;</li> <li>• Personale operante nel Servizio Sociale Professionale di Ambito che curerà tutti gli aspetti tecnici da adottare per la progettazione della soluzione dell'urgenza sociale in collaborazione con il Pronto Intervento Sociale PON-Prince. In caso di cittadini non residenti nel territorio amministrativo dell'Ambito Distrettuale, il servizio sociale avrà responsabilità di attivare i servizi sociali territorialmente competenti;</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Si, eventuale valutazione dell'UVM.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico:</b> Si.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR, Rafforzare il sistema integrato di PIS (sociale-lavoro-sanità-terzo settore).   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR:</b> Fondo povertà, FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti (vedere AT.3) PON PRINCE avviso 1/2021 Prince.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> se la persona si trova in grave stato di difficoltà e si rivolge al Pronto Intervento sociale direttamente o tramite altri organismi, si parla di situazione di urgenza che copre le prime 72 ore nelle quali occorrerà assisterla attivando le risorse residenziali presenti sul territorio e/o le strutture alberghiere in considerazione dei costi più convenienti. Sarà poi cura del personale del Pronto intervento segnalare appena possibile al Servizio Sociale professionale (SSP) dell'Ambito Distrettuale l'intervento di urgenza attivato; sarà inoltre necessario individuare la sistemazione alloggiativa più idonea ed appropriata al caso. Il SSP oltre alle valutazioni iniziali provvederà attraverso il PON-Prince ad attivare immediatamente le procedure per coprire gli eventuali costi di residenzialità delle prime 72 ore e l'SSP effettuerà un lavoro sociale finalizzato all'attivazione di risposte adatte al caso al termine del periodo di ricovero in regime di Pronto intervento, oltre che finalizzare un progetto sostenibile al di là dell'emergenza.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> personale interno   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per gli utenti  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON Prince 1/2021  |  |  |  |
|   | <b>2023</b>  | <b>2024</b>  | <b>2025</b>  |
| -Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;   | 30   | 40   | 50   |
| -indicatori di risultato  | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> | <i>Valutazione del bisogno, progettazione e monitoraggio degli interventi sociali.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 89.300,00   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   | <b>€ 89.300,00</b>   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 3.2</b>  | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> L'azione persegue la finalità di aiutare le persone in povertà estrema o con reddito insufficiente attraverso sostegni economici sulla base di progetti personalizzati, che valorizzino l'integrazione tra politiche sociali, del lavoro, della formazione, politiche abitative e della salute. La popolazione target è composta da cittadini residenti nel territorio dell'ambito in stato di emarginazione sociale e/o lavorativa caratterizzata, in favore di persone in condizioni di povertà estrema.</p> <p>Prestazioni erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erogazione contributi attraverso diverse forme: (progetti individualizzati, contributi ordinari e straordinari)</li> <li>Inserimento in tirocini e corsi formativi</li> <li>Altre prestazioni finalizzate a superare i momenti di difficoltà socio economiche e a favorire l'inserimento e l'integrazione sociale;</li> </ul> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio avviene tramite il Segretariato sociale in sinergia con il Servizio Sociale Professionale. La concessione di benefici viene effettuata nei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo casi particolari.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>   |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 300  | 350   | 400   |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>                          | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00                                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00           | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>€ 120.000,00           |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---                  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>---                  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 120.000,00</b>  | <b>€ 120.000,00</b>                                   | <b>€ 120.000,00</b>                                   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 3.3</b>   | <b>SERVIZIO: BORSE LAVORO</b>                         |   |   |
| <b>AT: 3</b>   | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La popolazione target è composta da cittadini residenti nel territorio dell'ambito in stato di emarginazione sociale e/o lavorativa caratterizzata da uno o più fattori concatenati tra loro, caratterizzata da fragilità sociale. I progetti di reinserimento lavorativo saranno progressivi ed individualizzati e costruiti in collaborazione tra operatori sociali e i soggetti interessati; sarà indispensabile la collaborazione di questi ultimi i quali dovranno rendersi disponibili a seguire un percorso volto a costruire le condizioni per l'uscita dallo stato di emarginazione o di indigenza.</p> <p>Saranno attivati tra i diversi attori del sistema della rete sociale e terzo settore mediante accordi, protocolli, sperimentazioni e azioni volte all'integrazione sociale, che permettono di superare la frammentarietà degli interventi, di ampliare ed integrare la gamma di opportunità offerte all'utenza, nell'intento di costruire percorsi flessibili, differenziati ed appropriati alle caratteristiche e ai bisogni della persona.</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> La concessione dei benefici viene effettuata in collaborazione tra il SSP e Amministrazione comunale mediante avviso per l'individuazione beneficiari e tenendo conto dei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo caso particolari.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Mediante avviso di concerto con Servizio sociale professionale ricadente nei Comuni dell'Ambito e personale amministrativo dei Comuni dell'Ambito.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PSR - FNPS  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 100   | 120   | 150   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 110.000,00</i>          |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>                  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 110.000,00</b>                                   | <b>€ 110.000,00</b>                                   | <b>€ 110.000,00</b>                                   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 3.4</b>  | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO ALL'EMERGENZA ABITATIVA (STAZIONI DI POSTA)</b>      |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Le attività consistono nell'individuazione, utilizzando le indicazioni sul reddito pro capite medio dei comuni della Marsica, di zone a rischio insorgenza di fenomeni di povertà assoluta. In questo modo l'ente andrà anche ad anticipare l'insorgenza delle problematiche legate alla povertà diffuse a seguito dell'emergenza pandemica. Il progetto vuole, inoltre, andare a creare una rete per portare sostegno alle tante persone in difficoltà ed in particolare per venire incontro alle loro esigenze. Si prevede la possibilità di attivare centri da destinare a stazione di posta- centri servizi per il contrasto alla povertà. Per la gestione degli interventi questo ente si avvarrà di azioni di co-programmazione e coprogettazione con il terzo settore e realizzerà un lavoro di rete con la Asl di riferimento e il centro per l'impiego del territorio anche al fine della realizzazione dei tirocini formativi. Queste attività saranno supportate dalla rete già esistente e strutturata dei servizi sociali afferenti all'Ecad n. 2 Marsica che da anni gestisce il piano di zona dei servizi sociali sul territorio di riferimento con tutte le specificità e competenze che questo comporta. I fondi per la riqualificazione delle strutture saranno destinati a immobili la cui proprietà pubblica.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Il bisogno sarà valutato in base alle relazioni delle assistenti sociali e tenendo conto del reddito della singola persona.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Sì, Avviso 1 PNRR Stazioni di Posta 1.3.2   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Mediante valutazione degli assistenti sociali e del PPS   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 200  | 200  | 200  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'emergenza abitativa.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 1.090.000,00                            |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 1.090.000,00</b>  | <b>€ 1.090.000,00</b>  | <b>€ 1.090.000,00</b>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>ID: 3.5</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE - PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA</b> |  |  |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>  |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il programma PON è una misura di contrasto alla povertà promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate e fragili. La seguente misura va a sostegno della popolazione a rischio di povertà ed esclusione, di difficoltà di integrazione, soprattutto lavorativa, delle giovani generazioni. Il suddetto intervento promuove le <i>capabilities</i> (capacità) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia economica e l'inclusione sociale.</p> <p>Al fine di realizzare il superamento della condizione di povertà, il Programma di Inclusione si pone tra i vari obiettivi il reinserimento lavorativo e l'inclusione sociale attraverso la collaborazione della rete territoriale che promuova accordi tra le Amministrazioni del territorio ricadente nell'Ambito e gli Enti competenti in materia di servizi per l'impiego, Associazioni di categoria, tutela della salute e istruzione/formazione, nonché soggetti progetti privati o attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà.</p> |   |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> eventuale se necessaria particolarità del caso.   |   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> da parte del Servizio Sociale Professionale e personale amministrativo interno dell'ECAD.   |   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> interna, con personale proprio.   |   |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |   |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON Inclusione   |   |  |  |
|   | 2023  | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | (da valutare)   | (da valutare)  | (da valutare)  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i>  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto alla disoccupazione.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--                                      | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--                                      |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00                          | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 500.000,00                          |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 500.000,00</b>   | <b>€ 500.000,00</b>  | <b>€ 500.000,00</b>  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 3.6</b>  | <b>SERVIZIO: FONDO NAZIONALE PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'INCLUSIONE SOCIALE</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>  | <b>OS: 8</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> La seguente misura rappresenta un sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale. In particolare prevede l'accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di <b>Patti per L'inclusione Sociale</b> che acquisiscono una natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili, sottoforma di tirocini d'inclusione sociale.</p> <p>Inoltre, tra le finalità troviamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'art.4, comma 13, D.L. 4/2019, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei PUC (ai sensi dell'art.12 comma 12 D.L. 4/2019);</li> <li>• somme riservate al finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano al di fuori della famiglia di origine sulla base di un provvedimento giudiziario, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare un percorso di crescita verso l'autonomia (art.1 comma 250 D.L. 205/2017);</li> </ul> <p>Il secondo piano per interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2021/23 ha aggiunto, altresì, delle risorse destinate agli Ambiti Territoriali per il Contributo relativo alle assunzioni degli Assistenti Sociali (Legge 178/2020 art.1, comma 797 e seguenti).</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> eventuale se necessaria particolarità del caso.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> da parte del Servizio Sociale Professionale e personale amministrativo interno dell'ECAD.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> interna, con personale proprio.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Nazionale per la lotta alla Povertà e all'inclusione sociale   |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i>           | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i> | <i>Riduzione indice di povertà;<br/>Contrasto all'esclusione sociale.</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                                       | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                             | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 951.000,00                             |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   | <b>€ 951.000,00</b>   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>ID: 3.7</b>   | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO AL REDDITO E RESIDENZA FITTEZZIA – QUOTA POVERTÀ ESTREMA DEL FONDO POVERTÀ</b> |   |   |
| <b>AT: 3</b>   | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> la seguente misura mira al rafforzamento degli interventi e dei servizi sociali prevista dall' art.7 c.2 DL 147/2017. Questa quota del fondo chiamata "quota servizi" viene destinata per garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali della prestazione e degli interventi riferite alle politiche di contrasto alla povertà. Inoltre, prevede che una parte della predetta quota venga riservata per sostenere gli interventi e i servizi in favore di persone di condizione di povertà estrema e senza fissa dimora. In particolare, si intendono le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;</li> <li>• Ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;</li> <li>• Sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora,</li> <li>• Sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione e non dispongono di una soluzione abitativa.</li> </ul> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale.   |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.   |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio avviene tramite il Segretariato sociale in sinergia con il Servizio Sociale Professionale. La concessione di benefici viene effettuata nei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo casi particolari.   |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>  |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita  |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PON INCLUSIONE (Quota povertà estrema del Fondo Povertà)  |  |   |   |
|  | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 300  | 350   | 400   |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>  | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> | <i>Riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>---                    |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00          | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 37.499,00          |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 37.499,00</b>   | <b>€ 37.499,00</b>                                    | <b>€ 37.499,00</b>                                    |

## 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.

Nel territorio dell'Ecad n. 2 Marsica si rende necessario anche a seguito delle segnalazioni sull'aumento delle difficoltà dei giovani si rende necessario perseguire 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.

### Obiettivi specifici riferiti al target minori e famiglia

- prevenire il maltrattamento e ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, sviluppo dell'affidamento eterogeneo eterofamiliare e dello strumento "Spazio neutro";
- sostenere la famiglia in condizioni di conflittualità e/o crisi familiare attraverso interventi integrati socio-sanitari di consulenza e di mediazione familiare;
- sviluppare interventi multidisciplinari consulenziali (sociali, sanitari, giudiziari e scolastici) in grado di dare risposte integrate di tipo medico-pediatrico, pedagogico, educativo, socio-assistenziale, psicologico, psicoterapeutico, di tutela civile, sociale e legale rivolti a bambini ed adolescenti in difficoltà;

### Obiettivi specifici rispetto alla prevenzione e al contrasto della violenza domestica

- Contribuire all'implementazione e alla messa in rete dei servizi di contrasto alla violenza che sul territorio operano (Centri antiviolenza, Consultori familiari, Casa delle Donne ecc.);
- garantire servizi integrati socio sanitari di accompagnamento e presa in carico delle vittime di violenza.

### Obiettivi specifici riferiti al target giovani

- favorire interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero, per adolescenti, in grado di sviluppare forme di autogestione e di partecipazione attiva alla gestione sotto la supervisione di animatori e esperti;
- promuovere forme di collaborazione e coordinamento tra le diverse risorse informali e istituzionali del territorio, in particolare per la promozione dell'agio e degli stili di vita sani;
- sviluppare reti e azioni fra gli Ambiti distrettuali, gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni e le autorità giudiziarie minorili, le istituzioni scolastiche, i servizi sanitari al fine di prevenire il disagio e la devianza adolescenziale

## AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore  | Utenza media annua prevista |
|-----|--|----|----|-------------|-----------------------------|
| 4.1 | EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO   | 2  | X  | n. minori   | <b>8</b>                    |
| 4.2 | FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)   | 2  |    | n. minori   | <b>8</b>                    |
| 4.3 | PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS  | 4  |    | n. minori   | <b>14</b>                   |
| 4.4 | ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)   | 4  | X  | n. minori   | <b>12</b>                   |
| 4.5 | RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)   | 4  |    | n. minori   | <b>10</b>                   |
| 4.6 | SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.   | 4  |    | n. minori   | <b>10</b>                   |
| 4.7 | PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;  | 4  | X  | n. famiglie | <b>120</b>                  |
| 4.8 | PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23); PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI | 4  |    | n. minori   | ---                         |
| 4.9 | SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)  | 4  |    | N. minori   | ---                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 4.1</b>  | <b>SERVIZIO: EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO</b>   |   |   |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 2</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio adozione ha lo scopo di offrire una famiglia ad un minore dichiarato adottabile dall'autorità giudiziaria italiana o estera. La popolazione target del servizio è composta da coppie che intendono adottare un minore con residenza in uno dei 36 comuni della Marsica. Il minore è dichiarato adottabile dall'autorità giudiziaria italiana o estera.</p> <p>Le attività previste Servizio Adozione sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione, consulenza e preparazione delle famiglie aspiranti all'adozione;</li> <li>• Supporto psico-sociale alla coppia in fase preadottiva e alla famiglia in fase post adottiva;</li> </ul> |   |   |   |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, con UVM dell'ASL e SSP.<br/>                 ASL e ECAD intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.<br/>                 ASL: Risorsa umana<br/>                 ECAD: Servizio sociale professionale e Ufficio Sociale</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale Minori o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> In linea con il PSR 2022/2024 il rafforzamento delle equippe per le adozioni si inquadra anche all'interno dell'obiettivo della diminuzione del numero delle violenze sui minori.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Gratuito.</p>  |   |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna, con personale dell'ECAD e dell'ASL.</p>   |   |   |   |
| <p><b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utente</p>   |   |   |   |
| <p><b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS</p>  |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 8   | 8   | 8   |
| -indicatori di risultato  | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile<br/>Riduzione povertà educativa<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>--</b>   | <b>--</b>   | <b>--</b>   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>ID: 4.2</b>  | <b>SERVIZIO: FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)</b> |   |   |
| <b>AT:</b>  | <b>OS: 2</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le adozioni sono un intervento disciplinato da norme internazionali, nazionali e regionali. Il principio fondante è quello «del superiore interesse del minore» e del suo diritto ad una famiglia in cui crescere in un ambiente affettivo armonico ed in un contesto sociale idoneo, prevenendone l'abbandono. La prospettiva è quella di rimuovere con ogni mezzo - grazie ad interventi che appartengono all'area educativa, psicologica sociale, ma anche economica - gli ostacoli che si frappongono alla realizzazione di questo diritto. L'adozione può offrire l'opportunità di dare una famiglia permanente a quei bambini e ragazzi per i quali non può essere assicurata la permanenza nella famiglia d'origine. L'affidamento familiare è disciplinato a livello nazionale e regionale ed è una risposta di cura, tutela e educazione per bambini e ragazzi temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo. Destinato a famiglie con o senza figli, persone singole, minori e relative famiglie in situazione di disagio, il servizio affido familiare garantisce l'inserimento temporaneo del minore in una famiglia diversa dalla propria, mantenendo i rapporti con la famiglia d'origine. In particolare gli obiettivi del servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provvedere al temporaneo "mantenimento" del minore che necessita di essere allontanato dalla propria famiglia.</li> <li>• Agevolare il reinserimento del minore nella famiglia d'origine.</li> <li>• Superare la situazione di crisi nella famiglia del bambino.</li> <li>• Eliminare il ricorso all'istituzionalizzazione</li> </ul> <p>Le principali attività connesse al servizio affido familiare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di piani individuali finalizzati alla prevenzione e/o superamento di situazioni di bisogno, disagio, attraverso l'attuazione di interventi educativi e di reinserimento sociale con l'obiettivo di ricreare un contesto familiare.</li> <li>• Sostegno al minore nel raggiungimento dell'autonomia.</li> <li>• Verifica delle possibilità di reinserimento del minore nella famiglia d'origine.</li> </ul> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> L'azione è coerente con l'obiettivo di salute "ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell'affidamento eterogeneo etero-familiare" e con l'obiettivo di "prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori".   |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso al servizio è autorizzato dal Tribunale dei Minori su segnalazione del settore Servizi Sociali dell'ambito, in raccordo con l'Equipe territoriale.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b>   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | 12  | 14  | 14  |
| -indicatori di risultato  | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i>                               | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i> | <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>                                     | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>       | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 12.000,00</i>       |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>              | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>              |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 4.3</b>  | <b>SERVIZIO: PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELEAVERS</b> |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 4</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Il "Leaving Care Act" del 2000, in Gran Bretagna, definisce "care leaver" chi ha più di 16 anni e ha passato una parte di infanzia fuori dalla propria famiglia d'origine. In particolare, sono quei ragazzi che al compimento dei diciotto anni lasciano una comunità o la famiglia affidataria, in quanto maggiorenni: ma prendere il largo senza "paracadute", senza essere sostenuti dalla famiglia, a diciott'anni è difficile o quantomeno è un momento delicato, che merita attenzione.</p> <p>LeaveCare-LiveLife è un progetto europeo candidato da Agevolando (ODV di Bologna) all'interno del programma Erasmus+ KA2 Partenariati Strategici, settore giovani, bando 2017: LeaveCare-LiveLife – Building the European Care Leavers Network for youngsters leaving foster and residential care and actively living and participating in life. Associazioni promotrici: Associazione Agevolando (Italia) – capofila T.i.b.e.r.i.u.s. (Romania) Care leavers' network (Irlanda), Care leaver's association (Inghilterra) FICE (Croazia) LeaveCare-LiveLife si rivolge ai giovani che escono da percorsi di accoglienza (in comunità, case famiglia o affido), e intende creare uno spazio per la loro partecipazione e cittadinanza attiva (il Care Leavers Network europeo), affinché diventino protagonisti di attività di scambio e riflessione e propongano suggerimenti e idee per migliorare le politiche relative all'accoglienza extrafamiliare e le azioni da intraprendere per sostenere i giovani durante la delicata fase di uscita dai sistemi di accoglienza. L'obiettivo è quello di dare ai giovani care leavers europei maggiori strumenti per affrontare al meglio la futura vita indipendente.</p> <p>Il progetto è stato avviato il 1° dicembre 2017, ha avuto biennale con il coinvolgimento, oltre al capofila italiano, di partner da Romania, Gran Bretagna, Irlanda, Croazia. Dal progetto è stata creata il Care Leavers Network la prima rete europea di ragazzi cresciuti in una comunità di accoglienza o in affido, con l'obiettivo di far sentire più forte la nostra voce alle istituzioni, migliorare il sistema di accoglienza e aiutarci a vicenda.</p> <p>Il Care Leavers Network Europe riunisce al momento care leavers italiani, irlandesi, inglesi, rumeni e croati. Si tratta di una sperimentazione di 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 che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido etero familiare, in Italia si stimano circa 3mila ragazzi. È un progetto promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo Povertà. Si tratta di un capitolo di spesa specifico, inserito nel Fondo per la lotta alla povertà e all'inclusione sociale, costituito da 15 milioni di euro per il triennio 2019-2021, risorse che ora accompagneranno i neomaggiorenni fino ai 21 anni di età. L'Assistenza tecnica, a valere sulle risorse del PON Inclusione, è realizzata dall'Istituto degli Innocenti in base a un accordo di collaborazione con la Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero.</p> <p>Il progetto viene sperimentato su tutto il territorio nazionale e si pone in maniera sinergica con quanto stabilito nel decreto istitutivo del Reddito di Cittadinanza, cui parte del target di riferimento ha accesso. L'obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro. Al fine di sostenere il percorso verso una vita autonoma, i progetti individualizzati integrano e mettono a sistema tutte le risorse presenti a livello nazionale e locale, fra queste i dispositivi del Reddito di Cittadinanza, di Garanzia Giovani e del Diritto allo studio.</p> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell’autorità giudiziaria.                          |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> In linea con il PSR 2022/2024 il rafforzamento delle equipe per le adozioni si inquadra anche all’interno dell’obiettivo della diminuzione del numero delle violenze sui minori. |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si missione M5C2 misura 1.1.1  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Tramite SPM – servizio professionale minori.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interno, con personale dell’SPM e personale interno.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR – FNPS – Fondi Regionali (Potenziamento del PSN 2021/23)  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | 5  | 5  | 5  |
| -indicatori di risultato   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   | <i>Riduzione delle istituzionalizzazioni</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>    |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 100.000,00</i> |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 125.000,00</b>                            | <b>€ 125.000,00</b>                            | <b>€ 125.000,0</b>                             |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ID: 4.4</b>   | <b>SERVIZIO: ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI (assistenza educativa domiciliare)</b> |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS: 4</b>  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio persegue i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire al minore, in situazione di rischio psico-sociale, di essere educato nella sua famiglia ed evitarne, con un intervento puntuale ed articolato, l'istituzionalizzazione;</li> <li>• Sostenere la famiglia in situazione di crisi e/o rischio psico-sociale nei suoi carichi educativi;</li> <li>• Migliorare la comunicazione genitori-figli.</li> </ul> <p>La popolazione target è rappresentata da famiglie vulnerabili con adeguate capacità, che necessitano di un supporto educativo familiare per la gestione e la cura dei figli segnalate ai servizi sociali da più parti, ed in particolare dalle scuole, dal servizio sociale minorenni, dai Servizi A.S.L. competenti.</p> <p>Il servizio intende poggiare sul diritto del bambino ad essere educato nella propria famiglia e sul diritto della famiglia ad essere adeguatamente supportata.</p> <p>Nel suo insieme l'Azione si articola in tre macro attività caratterizzate al loro interno da micro attività.</p> <p>Attività 1 - promozione e pubblicizzazione del progetto soprattutto presso i servizi competenti;</p> <p>Attività 2 - attivazione del servizio ed erogazione delle prestazioni domiciliari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interventi sul minore di supporto, guida all'autonomia ed alla cura personale, di recupero delle competenze affettivo-relazionali, di accompagnamento/mediazione nelle attività socializzanti, di stimolo ed accrescimento delle capacità cognitive;</li> <li>• interventi di supporto alla coppia genitoriale (consulenza psicosociale, trasmissione di competenze per il sostegno emotivo del minore, mediazione nella relazione genitori-figli);</li> </ul> <p>Attività 3-Organizzazione dell'intervento sul singolo utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accoglimento della richiesta;</li> <li>• analisi della domanda (valutazione dei bisogni, aspettative e risorse del nucleo familiare);</li> <li>• pianificazione del Progetto Socio-Educativo Individualizzato e contrattazione dello stesso con la famiglia ( definizione del focus dell'intervento, formulazione di obiettivi a breve/medio termine e di un'ipotesi di intervento, condivisione del tutto con la famiglia);</li> <li>• individuazione del personale più adeguato rispetto alle esigenze del minore e della sua famiglia;</li> <li>• redazione del piano di lavoro (orari, tempi, prestazioni).</li> </ul> <p>Attività 4-Valutazione-verifica finale dell'intero progetto e conclusione dello stesso.</p> <p>La realizzazione dell'Azione prevede il coinvolgimento del seguente personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'Ambito n° 2,</li> <li>▪ Assistenti Sociali dell'organismo esterno affidatario della gestione del Servizio Sociale Professionale per la raccolta e l'analisi della domanda;</li> <li>▪ Figure professionali esterne (Educatori e uno Psicologo) dell'organismo esterno affidatario della gestione delle prestazioni domiciliari educative per il coordinamento dei piani di lavoro e l'esecuzione degli interventi previsti negli stessi piani.</li> </ul> <p>Nei casi di bisogni complessi il servizio verrà integrato da prestazioni sanitarie fornite da personale sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, pediatra ecc.) e assistente sociale presso i servizi della ASL/Distretto, sulla base delle peculiarità di singoli casi.</p> |   |  |
| <p><b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, Il servizio sarà gestito dall'ECAD. La ASL interverrà soltanto nei casi di bisogni complessi nella fase di valutazione integrata e presa in carico con la messa a disposizione di personale sanitario (psicologo, neuropsichiatra infantile, pediatra ecc.) sulla base delle singole situazioni.</p>   |   |  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Eventuale UVM in base alla necessità del caso.   |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> il servizio è in linea con l'obiettivo di ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure quali l'assistenza educativa domiciliare con l'obiettivo di "prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori" e con l'obiettivo di "sviluppare azioni e programmi mirati e personalizzati per bambini che presentino situazioni di rischio di esclusione sociale o di maltrattamento e trascuratezza a causa di condizioni familiari problematiche, di appartenenza a culture diverse o a minoranze etniche, della presenza di disabilità, ritardi e disturbi della persona di qualsiasi natura" |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> La valutazione e la presa in carico sarà svolta dal Servizio Sociale Professionale dell'Ambito in caso di bisogni complessi sarà coinvolta l'UVM. Il servizio è gratuito per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b><br>Mista:<br>Esterna, tramite procedura di affidamento eterogeneo/tramite gara di appalto/accreditamento;<br>Interna, da parte del personale dell'ECAD e SSP. In caso di bisogni complessi, verrà coinvolta l'UVM.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR FNPS  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 10  | 12  | 12  |
| -indicatori di risultato   | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> | <i>Sostegno alla genitorialità, Prevenzione e contrasto alla violenza domestica</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 45.000,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  | <b>€ 45.000,00</b>  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>ID: 4.5</b>  | <b>SERVIZIO: RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)</b> |  |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS: 4</b>  |  |  |
| <b>Attività:</b> Struttura per la tutela e l'assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare. La prestazione erogata al fine di tutelare i minori sarà di natura economica e si concretizzerà nel pagamento della retta della struttura che ospita il minore interessato. Qualora non si intravedono condizioni prognostiche positive a medio\lungo termine, lo stesso servizio si adopera per proporre alle autorità competenti soluzioni alternative al ricovero in comunità e che garantiscano il diritto del minore a vivere in un contesto familiare (l'affido familiare o, nei casi di accertato stato di abbandono, l'adozione). |   |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Non prevista.  |   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico.</b>   |   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |   |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.   |   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'ambito con i fondi del Piano e i comuni con fondi propri assicurano la corresponsione delle rette alle Comunità educative che ospiteranno i minori. E' volontà della conferenza dei Sindaci valutare l'opportunità di avviare, nelle more di un Atto di indirizzo Regionale in tal senso, le procedure per l'accreditamento delle strutture residenziali per minori allontanati con l'indicazione dei requisiti strutturali, dei profili professionali che vanno garantiti e delle tariffe giornaliere applicabili su tutto il territorio dell'Ambito.  |   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna tramite proprio personale.  |   |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> gratuito.  |   |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR (Fondo Minori)   |   |  |  |
|   | 2023  | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 10  | 10   | 10   |
| -indicatori di risultato  | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i>        | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i> | <i>Ridurre la povertà educativa e incentivare l'integrazione sociale nel passaggio alla maggiore età</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 160.099,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 160.099,00</b>   | <b>€ 160.099,00</b>  | <b>€ 160.099,00</b>  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 4.6</b>   | <b>SERVIZIO: SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI BAMBINI – 1.1.1 P.I.P.P.I.</b>  |  |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS: 4</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il programma è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 2° nello specifico, EU2020 Strategy, REC. 2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini a good start nella vita», e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.1Q9/2001). In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.</p> <p>La linea di attività relativa al sostegno alle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (1.1.1), è finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare</p> <p>Con l'attuazione del progetto si stima di ridurre il numero dei ragazzi in istituto per almeno il 30% degli attuali 22 minori inseriti in strutture protette, potenziando strumenti come affido temporaneo intra ed extrafamiliare. Aumentare la qualità e la quantità dei minori seguiti dall'assistenza domiciliare educativa.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Le attività di presa in carico saranno inerenti alle procedure tipiche del Pippi   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Con gli obiettivi di rafforzamento dei servizi sociali anno 2022/2024.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> si, Pnrr Misura 5C azione 1.1.1  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Segretariato sociale azione del tutor e progetto individualizzato UVM  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Esterna in Coprogettazione   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> gratuito.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | 10   | 10   | 10   |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI) rafforzare equipe territoriali affido-adozioni; Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI) rafforzare equipe territoriali affido-adozioni; Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> | <i>Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (PAI/PEI) rafforzare equipe territoriali affido-adozioni; Potenziare la metodologia PIPPI e percorsi di careleavers.</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 211.500,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  | <b>€ 211.500,00</b>  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ID: 4.7</b>  | <b>SERVIZIO: PIANO REGIONALE FAMIGLIA (L.R. 95/95) A VALERE SUL FONDO NAZIONALE REGIONALE SULLA FAMIGLIA – FONDO FAMIGLIA;</b> |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS:</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Dai bisogni emersi dall'analisi del contesto territoriale, nell'area famiglia si evidenzia il costante indebolimento della capacità di far fronte alle situazioni di crisi e di bisogno di accudimento e cura dei suoi componenti più fragili. La richiesta di aiuto dalla famiglia riguarda sia l'aspetto materiale, sia l'aspetto esistenziale. In tal senso le famiglie sentono di essere lasciate sole e vivono ai margini del contesto sociale di riferimento verso cui non nutrono un senso di appartenenza.</p> <p>Le nuove emergenze sociali, rappresentate per lo più dagli esiti dell'attuale crisi economica (perdita del lavoro di uno o più membri familiari, in consistenza degli ammortizzatori sociali, contrazione della famiglia allargata), hanno generato un mutamento delle relazioni familiari e una crescente difficoltà nella cura, educazione e gestione dei figli. Di fronte a momenti di difficoltà dei genitori, dovute dalle ragioni di cui sopra, non è facile gestire sempre eventuali situazioni di difficoltà socio economica, senza ricorrere al supporto di una rete di parentela e sociale.</p> <p>Rispetto ai fabbisogni odierni, con il progetto si intende supportare la famiglia nell'espressione e mobilitazione di tutte le sue risorse, in una logica di empowerment che fa leva sulla sua capacità di iniziativa sociale ed economica, per valorizzarla, in senso comunitario, come produttrice di beni collettivi e cellula di una società coesa.</p> <p>In tal senso, lo sportello d'ascolto "Famiglie al Centro", attualmente attivo, affronta, attraverso personale specifico, la fragilità genitoriale in tutte le sue sfaccettature, di famiglie già prese in carico dai servizi sociali, e lo nuove utenze emergenti dalle difficoltà sociali e psicologiche. È pensato come uno spazio fisico e virtuale dove le famiglie possono trovare risposte ed accoglienza nei momenti delicati e destabilizzanti della loro vita. Questo spazio in una logica di rete, interviene in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare in ogni fase della vita. Possono usufruire del suddetto progetto tutte le famiglie del territorio dell'ECAD n.2: neogenitori, famiglie al rischio di esclusione sociale, famiglie monoparentali, genitori in fase di separazioni o divorzio con figli a carico.</p> <p>Dal contesto socio-economico emerge, tra le varie difficoltà, anche un'emergenza lavorativa che riguarda alcuni nuclei familiari del nostro territorio. A tal fine, il suddetto progetto intende implementare, tra i suoi servizi, un ascolto attivo dedicato alle problematiche del lavoro dei nostri nuclei familiari, attraverso un lavoro di rete, che li reinserisca in un circuito lavorativo e un sostegno economico attraverso l'implementazione delle azioni dedicate ai minori. Nel dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenza psicologica gratuita</li> <li>- Informare ed orientare le famiglie sui servizi e le risorse del territorio e fare da smistamento verso realtà più specializzate;</li> <li>- Offrire servizi diversificati a sostegno delle competenze genitoriali, Favorire un efficace lavoro di rete, in raccordo con il servizio sociale, i consultori familiari, ASL, agenzie educative, associazioni di categoria e terzo settore;</li> <li>- Integrare e potenziare le attività dei servizi territoriali in un'ottica di prevenzione del disagio familiare;</li> <li>- Favorire lo sviluppo delle risorse della comunità e la costruzione di reti di relazioni tra le persone.</li> </ul> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, attraverso le segnalazioni dei servizi sanitari della rete locale (SERD – CIM – Medici di base)  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Non prevista.   |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |  |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

**Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:** Fondo Nazionale per la Famiglia (CU/2021).

**Modalità di erogazione e di accesso:** Lo sportello di ascolto è aperto a tutte le famiglie residenti nei Comuni dell'ambito presso la sede dell'Ecad n.2.  
Per quanto riguarda la richiesta di accesso ai contributi delle azioni rivolte ai minori, l'accesso al servizio avviene tramite la compilazione degli appositi moduli, allegato all'avviso pubblico, presentato dalla persona interessata direttamente all'Ecad n.2.

**Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:** Interna, con personale dedicato allo Sportello di ascolto insieme al Servizio Sociale Professionale.

**Modalità di compartecipazione alla spesa:** Gratuita per le famiglie.

**Tipologia di Fondo/Fondi:** Fondo Piano Regionale Famiglia (L.R. 95/95) – Fondo Nazionale per la Famiglia (CU/2021)

|                          | 2023   | 2024   | 2025   |
|--------------------------|--|--|--|
| -Indicatore di utenti    | 120  | 120  | 120  |
| -indicatori di risultato | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> | <i>Aumento presa in carico utenza fragile;<br/>Riduzione povertà educativa;<br/>Riduzione utenza istituzionalizzata.</i> |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>--</i>   |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>€ 70.000,00</i>  |
| <b>Costo Totale</b>      | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   | <b>€ 70.000,00</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 4.8</b>  | <b>SERVIZIO: PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA – TERRITORIO (potenziamento PSN 2021/23): PROGETTI DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA E DI PROMOZIONE DIRETTI DEI MINORI</b>    |  |  |
| <b>AT: 4</b>  | <b>OS:</b>   |  |  |
| <b>Attività:</b> Il contrasto della povertà educativa riguarda il potenziamento dei servizi socio-educativi a favore dei minori con specifico riferimento ai servizi assistenziali, della fascia 0-6 anni, e a quelli di contrasto alla dispersione scolastica e di miglioramento dell'offerta educativa, nella fascia 5-10 e 11-17 anni. I destinatari di tale iniziativa sono i minori che versano in situazione di disagio o a rischio di devianza individuati anche dai servizi sociali territoriali. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> attraverso la rete sociale territoriale.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, e con l'obiettivo di "rafforzare azioni presso gli ambiti sociali per il contrasto della povertà educativa e del disagio dell'infanzia e l'esclusione sociale".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> POC   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Individuazione dei soggetti da parte della rete sociale territoriale.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione e partenariato.  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR FNPS   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i>  | <i>Fondi azioni Dirette</i>  | <i>Fondi azioni Dirette</i>  |
|   | --   | --   | --   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i>  |
|   | --   | --   | --   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>ID: 4.9</b>   | <b>SERVIZIO: SERVIZI E INTERVENTI COMUNITARI PER FAMIGLIE IMMIGRATE E MINORI NON ACCOMPAGNATI (FAMI – SPRAR)</b> |  |
| <b>AT: 4</b>   | <b>OS:</b>   |  |
| <p><b>Attività:</b> Si definisce minore straniero non accompagnato (MSNA) "il minore non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano" (Art. 2 (e) della Direttiva n. 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione) e art. 2 della legge n. 47/2017).</p> <p>Pertanto, il MSNA in quanto minore non accompagnato, secondo la normativa vigente deve essere collocato in luogo sicuro ai sensi dell'art 403 del cc. L'attuale sistema di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati è definito dall'art. 19 del decreto legislativo n. 142/2015 e, diversamente da quello degli adulti, non è gestito esclusivamente dal Ministero dell'Interno in ragione della competenza prevista dalla normativa vigente anche in capo agli Enti Locali. A partire dal 2015, poi, ai soli fini dell'accoglienza, è stata eliminata ogni distinzione tra MSNA richiedenti asilo/protezione internazionale e non.</p> <p>Nell'assetto attuale sono pertanto previste una fase di prima accoglienza in strutture governative ad alta specializzazione e un'accoglienza di secondo livello nell'ambito del SAI (ex SIPROIMI), adeguatamente potenziato.</p> <p>I richiedenti asilo sono ospitati fino alla definizione della loro domanda e, nel caso di riconoscimento della protezione internazionale, per il tempo riservato alla permanenza dei beneficiari.</p> |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Mista: Ministero dell'Interno, Ecad e Comuni dell'ambito coinvolti.  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, attraverso la collaborazione con il Garante Regionale per l'infanzia e l'adolescenza con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>potenziare la programmazione di interventi formativi ad hoc e la creazione di una lista dei tutori volontari regionali aggiornata e rispondente ai bisogni del territorio.</i></li> <li>• <i>Adeguare i programmi e le azioni alle buone prassi emerse nei progetti FAMI di prima accoglienza per il coinvolgimento dei tutori.</i></li> </ul>  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Progetti regionali AS 4 " – Missione PNRR 1.3.2 "Stazioni di posta";   |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> lavoro di rete sociale territoriale e Ministero degli Interni.   |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in partenariato con il terzo settore.  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> PNRR – Altri fondi indiretti esterni  |  |  |

## Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "MARSICA"

|                          | 2023   | 2024   | 2025   |
|--------------------------|--|--|--|
| -Indicatore di utenti    | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> | <i>Contrastare la povertà educativa e prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione minori ed accompagnare verso la maggiore età i minori allontanati dall'ambito familiare</i> |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br><i>Da valutare</i>  |
| <b>Costo Totale</b>      | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  |

## 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.*

Nel territorio dell'Ecad n. 2 ci sono 21.007 persone ultra sessantacinquenni pari ad un quarto dell'intera popolazione. La maggior parte di loro sono donne.

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".

Ulteriore passo in avanti costituisce l'intervento dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che, con la ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002) e l'adozione della road map per la sua realizzazione diffonde, a livello globale, la consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione non costituisce una policy a sé stante ma investe inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.

Il MIPAA, rappresenta uno strumento fondamentale per dare impulso alle politiche dei vari Paesi in tema di invecchiamento attivo. In Europa, gli Stati membri hanno adottato una strategia regionale specifica (Regional Implementation Strategy-RIS) per la effettiva messa in opera del MIPAA.

Nel corso degli anni, l'attenzione dell'UE sulla tematica è stata sempre più crescente; ne sono una conferma

la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH3), una iniziativa lanciata nel 2011 dalla Commissione Europea così come l'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (2012) e l'elaborazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), voluto da Commissione Europea e dall'UNECE. L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai 193 Stati membri delle Nazioni Unite si propone di sostenere i cambiamenti demografici in atto con azioni multisettoriali sull'invecchiamento e sulla salute e dedica ben 9 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDGs) su 17 alla promozione della qualità della vita degli anziani e l'invecchiamento sano e attivo. Di pari passo, l'Oms istituisce il "Decennio sull'invecchiamento sano 2020-2030" con l'obiettivo di attivare in modo congiunto e sinergico governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, università, media e settore privato su un piano di attività che permetta di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono.

Nel 2019, il Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DIPOFAM) in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (IRCCS INRCA), ha avviato un importante progetto triennale di "Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo". Collaborano al progetto anche il MLPS e l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) in qualità di focal point nazionale dell'UNECE per l'invecchiamento.

## AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
|-----|--|----|----|------------|-----------------------------|
| 5.1 | <i>CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA<br/>– ANZIANI AL CENTRO</i>                              | 6  |    | n. utenza  |                             |
| 5.2 | <i>RESIDENZA PER ANZIANI -<br/>STRUTTURE INTEGRAZIONE RETTA<br/>– VOUCHER RESIDENZIALE</i> | 6  | X  | n. utenza  |                             |
| 5.3 | <i>PROGETTI DI SCAMBIO<br/>INTERGENERAZIONALI<br/>GIOVANI/ANZIANI</i>                      | -  | X  | n. utenza  |                             |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>ID: 5.1</b>   | <b>SERVIZIO: CENTRI CON FUNZIONE RICREATIVA – “ANZIANI AL CENTRO”</b>  |  |  |
| <b>AT: 5</b>   | <b>OS: 6</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Sostenere e promuovere sul territorio centri di aggregazione per anziani (o polivalenti) in grado di offrire momenti di socializzazione e culturali ma anche corsi di Ginnastica dolce, corsi alfabetizzazione digitale, eventi di socializzazione e culturali, Corsi per tutor di comunità, di quartiere, condominiali ecc..</p> <p>L'azione intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combattere la sedentarietà e l'esclusione sociale delle persone anziane;</li> <li>• Stimolare uno stile di vita attivo in senso psico-sociale e relazionale.</li> </ul> <p>L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".</p> <p>Questa definizione propone un cambio di paradigma rispetto al passato, superando il concetto strettamente assistenzialistico caratterizzato da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale. Ulteriore passo in avanti costituisce l'intervento dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite che, con la ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing – MIPAA - 2002) e l'adozione della road map per la sua realizzazione diffonde, a livello globale, la consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione non costituisce una policy a sé stante ma investe inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> non prevista.   |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> non prevista.  |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "Aumento utenza fragile" e "Percorsi di accompagnamento per riduzione istituzionalizzazione".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> l'accesso al servizio è diretto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Gestione interna.  |  |  |  |
| <b>Modalità di partecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 25.000,00</i>  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 25.000,00</b>   | <b>€ 25.000,00</b>   | <b>€ 25.000,00</b>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>ID: 5.2</b>   | <b>SERVIZIO: INTERVENTI INNOVATIVI COMUNITARI E DI PROSSIMITÀ DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO</b> |
| <b>AT: 5</b>   | <b>OS:</b>   |
| <p><b>Attività:</b> Nel corso degli anni, l'attenzione dell'UE sulla tematica è stata sempre più crescente; ne sono una conferma la predisposizione del Partenariato europeo per l'innovazione sull'IA e in buona salute ( European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIPAH3), una iniziativa lanciata nel 2011 dalla Commissione Europea così come l'approvazione da parte del Consiglio dell'UE della Dichiarazione conclusiva dell'Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni (2012) e l'elaborazione dell'Indice di Invecchiamento Attivo (Active Ageing Index - AAI), voluto da Commissione Europea e dall'UNECE.</p> <p>L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai 193 Stati membri delle Nazioni Unite si propone di sostenere i cambiamenti demografici in atto con azioni multisettoriali sull'invecchiamento e sulla salute e dedica ben 9 obiettivi (Sustainable Development Goals – SDGs) su 17 alla promozione della qualità della vita degli anziani e l'invecchiamento sano e attivo. Di pari passo, l'Oms istituisce il "Decennio sull'invecchiamento sano 2020-2030" con l'obiettivo di attivare in modo congiunto e sinergico governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, università, media e settore privato su un piano di attività che permetta di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono.</p> <p>I progressi compiuti dalla politica dell'Unione in materia di invecchiamento vengono sostenuti anche nel recente report dell'Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali, che sottolinea il "cambio di rotta" da un approccio definito welfare care-oriented ad un approccio rights oriented, focalizzato sui diritti degli anziani e sul concetto di invecchiamento attivo. (Report FRA, 2018).</p> <p>Il report evidenzia, inoltre, l'importanza dell'invecchiamento attivo nella Strategia Europea 2020, in particolare in relazione all'obiettivo di sviluppare tecnologie in grado di consentire alle persone anziane di vivere autonomamente e dignitosamente come membri attivi della comunità. Anche la programmazione 2014-2020 dei Fondi strutturali e di investimento europei ha avuto due condizionalità ex-ante esplicitamente ispirate alla tematica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la condizionalità 8.4, sullo sviluppo di politiche di la finalizzate al mantenimento dei lavoratori maturi nel mercato del lavoro, riducendo il pensionamento anticipato;</li> <li>- la condizionalità 9.1, relativa allo sviluppo di servizi community-based.</li> <li>-</li> </ul> |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> si, nel caso di partenariato con l'azienda sanitaria locale.  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> si.  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "riduzione dell'istituzionalizzazione".  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.   |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione o in partenariato con il terzo settore.   |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi indiretti esterni al piano distrettuale.  |  |

|                          | 2023   | 2024   | 2025   |
|--------------------------|--|--|--|
| -Indicatore di utenti    |  |  |  |
| -indicatori di risultato | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo                    | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>      | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

| <b>ID: 5.3</b>   |  | <b>SERVIZIO: PROGETTI DI SCAMBIO INTERGENERAZIONALI GIOVANI/ANZIANI</b>  |  |
|--|--|--|--|
| <b>AT: 5</b>   |  | <b>OS:</b>   |  |
| <b>Attività:</b> L'obiettivo è quello di promuovere lo scambio intergenerazionale e favorire l'inclusione delle persone anziane nella vita sociale, anche ai fini della riduzione della deistituzionalizzazione. In tal senso, si intendono promuovere progetti di apprendimento, innovazione sociale e dialogo tra le generazioni attraverso progetti di welfare leggero, assistenza da remoto, collaborazione e scambio tra le generazioni al fine di migliorare la qualità della vita degli anziani e la promozione di uno stile di vita indipendente e sano, anche attraverso informazioni e servizi dedicati a favorire l'indipendenza. |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Eventuale, se prevista dal progetto.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Interna o con UVM.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "riduzione dell'istituzionalizzazione".  |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> si, se previsto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.   |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> in coprogettazione o in partenariato con il terzo settore.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi indiretti esterni al piano distrettuale.  |  |  |  |
|  | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti  | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato   | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> | <i>Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa<br/>attivare progetti innovativi di scambio intergenerazionale;</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€</b>   | <b>€</b>   | <b>€</b>   |

## 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 2021-2023 dedicato allo Youth Guarantee regionale e le politiche giovanili*

Il territorio dell'Ecad n. 2 ha una popolazione dai 0 ai 14 anni pari a 9.730 ossia 11.72% dell'intera popolazione residente. L'azione delle politiche sociali del territorio sarà molto attenta a questa fascia di popolazione al fine di perseguire gli obiettivi stabiliti dalla R.A. in termini di:

- Garantire entro il 2030 che tutti i ragazzi e le ragazze completino una istruzione primaria e secondaria libera, equa e di qualità che porti a rilevanti ed efficaci risultati di apprendimento. Competenza alfabetica non adeguata
- Entro il 2030, ridurre in modo significativo la percentuale di giovani non occupati né coinvolti in percorsi di studio o formazione.
- Entro il 2030, assicurarsi che tutti i giovani e una parte sostanziale di adulti, uomini e donne, raggiungano l'alfabetizzazione e l'abilità di calcolo.
- Assicurare un processo decisionale reattivo, inclusivo, partecipativo e rappresentativo a tutti i livelli

A seguito degli incontri dei gruppi di piano e in riferimento ai giovani sono stati sollecitati la realizzazione di centri diurni e attività per la riduzione del disagio sociale giovanile. In accordo che gli altri partecipanti si è optato per azioni che mirino alla riduzione dello stesso mediante azioni di sistema che vadano a superare la logica dei centri diurni e favorire una rilevazione del disagio a partire dalle dinamiche intra familiari e di prevenzione mediante progettazioni mirate.

## AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

### Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee\*

| Id         | Servizio/intervento  | OS | SS | Indicatore | Utenza media annua prevista |
|------------|--|----|----|------------|-----------------------------|
| <b>6.1</b> | <i>GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI</i> | 8  |    | n. utenza  | --                          |
| <b>6.2</b> | <i>MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI</i>   | 8  |    | n. utenza  | --                          |
| <b>6.3</b> | <i>SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)</i>     | 8  |    | n. utenza  | --                          |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 6.1</b>  | <b>SERVIZIO: GIOVANI AL CENTRO - CENTRI AGGREGATIVI/CENTRI ESTIVI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI</b> |   |   |
| <b>AT: 6</b>  | <b>OS: 8</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Le attività proposte intendono rispondere ai bisogni di educazione ed aggregazione extrascolastica, dando ai giovani la possibilità di usufruire di iniziative divertenti, socializzanti e formative per favorire un corretto sviluppo psicofisico, prevenire forme di disagio e fornire un aiuto concreto nell'affrontare i problemi relativi alla sfera scolastica e familiare.</p> <p>Con la collaborazione delle varie agenzie socio-educative del territorio pubbliche e private, intesi quali spazi polifunzionali dove i ragazzi possano incontrarsi e sviluppare nuove competenze attraverso attività ricreative, formative e culturali, mediante un'ampia gamma di opportunità e di utilizzo del tempo libero, anche attraverso progetti estivi e legati alle esigenze territoriali.</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Interna.  |  |   |   |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale.</p>  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.  |  |   |   |
| <p><b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> tramite interventi progettuali di prossimità presentati dai Comuni all'ECAD n.2 per l'annualità di riferimento (con compartecipazione dell'ECAD n.2 da definire).</p>  |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito all'utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --   | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i>                          | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i> | <i>Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani; Incremento Target giovani</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>  |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>  | <b>€ 20.000,00</b>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 6.2</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI DI ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO - "ABRUZZO GIOVANI"</b>                                   |  |  |
| <b>AT: 6</b>  |  |  | <b>OS: 8</b>   |
| <p><b>Attività:</b> Le attività del servizio intendono dotare i giovani dei seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>orientamento</u> alle competenze e al lavoro volti a favorire la transizione scuola/università/lavoro attraverso la costituzione di reti orizzontali e verticali fra istituzioni scolastiche e universitarie, enti di formazione professionale e organizzazioni produttive;</li> <li>• <u>progetti pilota</u> diretti a rafforzare le competenze dei giovani ai fini del miglioramento della loro occupabilità nell'ambito della trasformazione digitale ed ecologica delle imprese, attraverso un dialogo costante con le organizzazioni produttive che consenta di rispondere efficacemente alle esigenze di sviluppo del territorio e alle esigenze delle imprese;</li> <li>• <u>iniziative</u> volte a sviluppare nei più giovani la vocazione d'impresa, anche nell'ambito della promozione culturale e della valorizzazione del territorio;</li> <li>• <u>sostegno</u> alla formazione delle giovani donne nelle materie scientifiche e tecnologiche (STEM) e nelle materie finanziarie;</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> no.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> no.   |  |  |  |
| <p><b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale.</p>   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.   |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso al servizio è diretto.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione e partenariato con agenzie di formazioni, associazioni di categoria e terzo settore.  |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l'utenza.   |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondi diretti dedicati al progetto   |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | 50   | 50   | 50   |
| -indicatori di risultato  | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> | <i>Ridurre indice di abbandono scolastico e ridurre indice disoccupazione giovanile e promuovere i diritti dei giovani</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>€ 20.000,00</i>  |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   | <i>Fondi azioni Indirette<br/>--</i>   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   | <b>€ 20.000,00</b>   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 6.3</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIALE DEI GIOVANI (YOUTH GUARANTEE)</b>                 |  |  |
| <b>AT: 6</b>  | <b>OS: 8</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> La strategia dell'Unione Europea per la gioventù si fonda sulla risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 novembre 2018 e costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027.</p> <p>Tale strategia si focalizza su una serie di obiettivi che individuano problematiche trasversali aventi un'incidenza sulla vita dei ragazzi: gli obiettivi sono emersi da una serie di eventi e momenti di dialogo condotti tra il 2017 e il 2018 con giovani provenienti da tutta Europa. In estrema sintesi la strategia EU si estrinseca in una serie di attività finalizzate a "Mobilitare", "Collegare" e "Responsabilizzare" i giovani, ossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere la partecipazione dei giovani alla vita democratica,</li> <li>• sostenerne l'impegno sociale e civico;</li> <li>• garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono;</li> <li>• promuovere azioni di peer education con attività artistiche formative e di valorizzazione del territorio;</li> </ul> <p>La Commissione Europea promuove altresì una serie di attività finalizzate a raccogliere dati concreti sui giovani dai territori: al fine di basare le iniziative di politiche giovanili sulle esigenze e situazioni reali della popolazione target e monitorare l'impatto delle politiche in essere attraverso dati comparabili tra i diversi stati membri.</p> <p>In tal senso, si intendono realizzare interventi di sensibilizzazione territoriale per la prevenzione di forme di violenza e dipendenza (violenza di genere e sui minori, bullismo, cyber-bullismo, tossicodipendenza, atteggiamenti autolesionisti, emarginazione sociale).</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> no.   |  |  |  |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027: promozione dei diritti dei giovani alla formazione culturale e professionale e all'inserimento nella vita sociale.   |  |  |  |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si  |  |  |  |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso diretto attraverso la rete dei servizi sociali locali.  |  |  |  |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Coprogettazione e/o partenariato con terzo settore.   |  |  |  |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza  |  |  |  |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo Nazionale delle Politiche Giovanili – Presidenza del Consiglio dipartimento della famiglia e pari opportunità – PNRR – Altri Fondi.  |  |  |  |
|   | 2023   | 2024   | 2025   |
| -Indicatore di utenti   | --   | --   | --   |
| -indicatori di risultato  | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> | <i>Incremento Target giovani;<br/>Indice di abbandono Scolastico;<br/>Indice disoccupazione giovanile.</i> |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>  |

## 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).*

Nel territorio dell'Ecad n. 2 sono presenti centri anti violenza gestiti da associazioni. L'intento del piano è contribuire all'implementazione e alla messa in rete dei servizi di contrasto alla violenza che sul territorio operano (Centri anti violenza, Consultori familiari, Casa delle Donne e Croce Rossa) e garantire servizi integrati socio sanitari di accompagnamento e presa in carico delle vittime di violenza, muovendosi nell'ambito degli interventi di promozione dei diritti e delle libertà fondamentali, particolare attenzione è stata posta negli ultimi anni agli interventi a sostegno del principio della parità di genere in tutte le sue forme e attività. Il 5 marzo 2020 è stata presentata la Strategia per la parità di genere 2020-2025 dell'UE, recante una serie di azioni ritenute fondamentali per il raggiungimento dei tradizionali obiettivi in materia di equilibrio di genere: stop alla violenza e agli stereotipi di genere; parità di partecipazione e di opportunità nel mercato del lavoro; parità retributiva; equilibrio di genere a livello decisionale e politico. L'attuazione della strategia procederà attraverso l'adozione di misure mirate volte a conseguire la parità di genere, combinate a una maggiore integrazione della dimensione di genere. La strategia prevede, tra l'altro: l'ampliamento del novero dei reati in cui è possibile introdurre un'armonizzazione in tutta Europa, estendendola a forme specifiche di violenza contro le donne, tra cui le molestie sessuali, gli abusi a danno delle donne e le mutilazioni genitali femminili; una legge sui servizi digitali per chiarire quali misure si attendono dalle piattaforme per contrastare le attività illegali on line, compresa la violenza nei confronti delle donne; il potenziamento della presenza delle donne nei settori caratterizzati da carenze di competenze, in particolare il settore tecnologico e quello dell'intelligenza artificiale; l'avvio di una consultazione pubblica sulla trasparenza retributiva e la presentazione di misure vincolanti per contrastare la disparità sul piano salariale; il rafforzamento dell'impegno per l'attuazione delle norme dell'UE sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata. Il 25 novembre 2020, la Commissione europea e l'Alto Rappresentante per la politica estera e di sicurezza comune dell'UE hanno presentato il Piano d'azione dell'Unione europea sulla parità di genere, un'agenda ambiziosa per la parità di genere e l'emancipazione femminile nell'azione esterna dell'UE (EU Gender Action Plan - GAP III). Il piano prevede iniziative, per il periodo 2021-2025, volte ad accrescere l'impegno dell'UE per la parità di genere, in quanto priorità trasversale dell'azione esterna, nonché a promuovere un impegno strategico dell'UE a livello multilaterale, regionale e nazionale. Il Piano è volto ad accrescere il contributo dell'UE per il raggiungimento dell'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 5 nell'ambito dell'Agenda 2030, relativo al raggiungimento dell'uguaglianza di genere dell'empowerment di tutte le donne e le ragazze.

## AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

| Id  | Servizio/intervento   | OS | Az. | Indicatore          | Utenza media annua |
|-----|---|----|-----|---------------------|--------------------|
| 7.1 | COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"   | 6  |     | N. utenti in carico | 14                 |
| 7.2 | CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013   | 6  |     | N. utenti in carico | --                 |
| 7.3 | ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR) | 5  |     | N. utenti in carico | --                 |
| 7.4 | SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITA' - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)   | 6  |     | N. utenti in carico | --                 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>ID: 7.1</b>   | <b>SERVIZIO: COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA FAMILIARE E DI LAVORO E PER LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EMPOWERMENT FEMMINILE "PROGETTO TEMPO DI WELFARE"</b>  |   |   |
| <b>AT: 7</b>   | <b>OS: 6</b>  |   |   |
| <p><b>Attività:</b> L'attuale sistema del welfare italiano è il risultato di un lento processo evolutivo che, in risposta alle trasformazioni dei modelli familiari e del contesto socioeconomico verificatosi a partire dalla seconda metà degli anni '70, ha condotto al passaggio da un sistema sociale improntato principalmente sul modello del Welfare State ad un modello di Welfare Community.</p> <p>La legge 8 marzo 2000, n. 53, recante "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città". Questa legge unitamente al successivo decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 recante il "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53", rappresentano una pietra miliare nella promozione delle politiche per la conciliazione tra i tempi di lavoro ed i tempi di cura.</p> <p>In un'unica occasione, nel PO 2017-2019, di cui alla DGR 526/2017, <i>Piani di conciliazione</i> costituisce l'intervento n. 26 che la Regione Abruzzo ha messo in atto in linea con la riforma del sistema di welfare regionale e con le disposizioni normative nazionali che promuovono il welfare aziendale e l'occupazione di qualità per le donne e gli uomini offrendo strumenti per conciliare il lavoro, la famiglia e la vita privata; l'obiettivo prioritario dell'intervento è stato quello di offrire un aiuto in servizi alle donne impegnate nelle attività di cura verso minori, anziani non autosufficienti, diversamente abili e favorirne l'accesso ai servizi di assistenza alla persona.</p> |   |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di <i>"aumentare i tassi di occupazione femminile e la parità di genere"</i> .  |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso avviene bando di avviso pubblico.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna e/o in coprogettazione.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo P.O. FSE Abruzzo - Piani di Conciliazione   |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | 14  | 14  | 14  |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi;<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio<br/>Aumentare i tassi di occupazione femminile</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>€ 43.000,00  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  | <b>€ 43.000,00</b>  |

|   |   |
|---|---|
| ID: 7.2   | SERVIZIO: CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI DI MEDIAZIONE E CONTRASTO ALLE VIOLENZE L.R. 31/2016 – L. 119/2013 |
| AT: 7   | OS: 6   |
| <p><b>Attività:</b> La Regione Abruzzo è impegnata attivamente nel contrasto della violenza contro le donne e con la <b>L.R. 20.10.2006, n.31</b> "Disposizioni per la promozione e il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate" promuove e coordina iniziative per contrastare la violenza di genere e favorisce interventi di rete, sia con l'insieme delle istituzioni, associazioni, organizzazioni, enti pubblici e privati, sia con l'insieme delle competenze e figure professionali in un'ottica multidimensionale e multidisciplinare.</p> <p>La legge finanzia annualmente il sostegno, l'attivazione e la gestione, nel territorio regionale dei "centri antiviolenza" e delle "case di accoglienza" (case rifugio). In ambito sanitario, la Regione ha adottato la <b>L.R. 23 giugno 2016, n. 17</b> per l'Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.</p> <p>L'obiettivo è quello di prevenire la recidiva e favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, così come previsto nell'art. 16 della Convenzione di Istanbul e nel Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020.</p> <p>Le azioni promosse con i Centri Antiviolenza, le Case Rifugio e i Centri per uomini maltrattanti si inseriscono nel più ampio sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere che comprende la <i>Rete regionale antiviolenza</i> composta da numerosi soggetti istituzionali che a vario titolo operano nel contesto regionale contro la violenza di genere per garantire adeguata accoglienza, protezione e sostegno alle vittime di maltrattamenti mediante protocolli operativi e strategie condivise, finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.</p> <p>Con <b>DGR n. 272 del 13.03.2021</b> è stata disposta l'istituzione del Tavolo Tecnico di Rete regionale e l'approvazione dell'atto di indirizzo del Protocollo di Rete regionale che sarà definito in seno allo stesso Tavolo tecnico.</p> <p>La presente azione intende quanto sul territorio è stato già attivato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ampliare la rete estendendola ad altri servizi che si occupano a vario titolo della problematica;</b></li> <li>• <b>mettere in rete i centri antiviolenza, i consultori familiari del territorio e il servizio sanitario al fine di offrire informazione, consulenza psicologica e legale che risponde alle necessità delle persone che si trovino esposte alla minaccia di ogni forma di violenza o che l'abbiano subita;</b></li> <li>• <b>sostenere progetti di responsabilizzazione per autori di violenza per il maltrattante;</b></li> <li>• <b>favorire percorsi di inclusione sociale e lavorativa per le donne maltrattate;</b></li> <li>• <b>offrire ospitalità immediata a donne vittime di violenza, ai loro figli e figlie, in modo da allontanarle dal maltrattante.</b></li> </ul> |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> eventuale, in base all'esigenza dell'utenza.   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Mista, con SSP e ASL tramite UVM.   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, con gli obiettivi di "aumentare i tassi di occupazione femminile e la parità di genere, ridurre la violenza di genere".  |   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> No.   |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> L'accesso avviene attraverso la rete locale dei servizi sociali.  |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna.  |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuita per l'utenza.   |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> Fondo "Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri anti violenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate", istituito dall'art. 13 della L.R. 31/2006, per il finanziamento dei centri anti violenza; |   |   |   |
|   | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili<br/>Potenziare l'offerta dei servizi<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ID: 7.3</b>  | <b>SERVIZIO: ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFANZIA (POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE E PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATIVI 0-3 ANNI SUL BENE COMUNE DELL'EDUCAZIONE E CURA DELLA PRIMA INFANZIA. PROGETTI REGIONALI DEL PNRR)</b> |  |  |
| <b>AT: 7</b>  | <b>OS: 5</b>   |  |  |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio prevede il miglioramento del sistema territoriale dei servizi socio educativi per la prima infanzia attraverso interventi di efficientamento e azioni progettuali per l'ampliamento del servizio asili nido. I servizi educativi per l'infanzia che accolgono i bambini sotto i 3 anni, comprendono i nidi, micronidi e sezioni primavera, che accolgono i bambini per un tempo quotidiano prolungato, e di servizi integrativi per la prima infanzia (spazio gioco, centri per bambini e famiglie e servizi in contesto domiciliare), modulati per rispondere a diverse esigenze delle famiglie, tra cui economiche, didattiche e potenziamento degli orari del servizio.</p> <p>Il suddetto servizio è configurato come luogo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cura ed educazione dei bambini;</li> <li>• Socializzazione, gioco e autonomia per i bambini, aggregazione e confronto sostegno alla genitorialità;</li> <li>• Integrazione dei minori immigrati per riconoscimento delle diverse culture per cui sono portatori.</li> </ul> <p>Il progetto prevede la continuità con il progetto aggregati 0-3 anni dell'Ecad n. 2 con numeri 2 di cui un'ulteriore nido/centro aggregativo 0/3 anni da attivare nel territorio ricadente dell'Ecad, con gestione diretta ed eterogenea.</p> |  |  |  |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> No.  |  |  |  |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> No.  |   |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> la previsione è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024, agli obiettivi di "Rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private", "previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini nelle piccole realtà, tenendo conto del ridotto numero di bambini che ne fanno accesso, e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia", "Potenziamento della rete territoriale e progetto di rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia – Progetti regionali del PNRR". |   |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> Si.  |   |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Mista: attraverso voucher supporto alla gestione ampliamento e scorrimento lista, servizi estivi e aumento dell'offerta didattica.   |   |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Eterogenea: protocolli di intesa, coprogettazione, affidamento diretto con il terzo settore.   |   |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> in compartecipazione (Da Valutare)  |   |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS – MIUR 65/2017 - L.95/95 – L.R. ampliamento nidi.  |   |   |   |
|  | 2023  | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti  | --  | --  | --  |
| -indicatori di risultato   | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l'offerta dei servizi.<br/>Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo  | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   | <i>Fondi azioni Dirette<br/>Ampliamento e servizi di cura per l'infanzia 2019/2021<br/>€ 205.859,00</i>   |
| Costo  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  | <i>Fondi azioni Indirette<br/>Miur servizi integrativi prima infanzia legge 65/2017<br/>€ 107.645,90</i>  |
| Costo  | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   | <i>Fondo famiglia 95/95<br/>€ 26.246,00</i>   |
| Costo  | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   | <i>Compartecipazione utenti<br/>(Da Valutare)</i>   |
| Costo PSD  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  | <i>PSD<br/>€ 40.000,00</i>  |
| <b>Costo Totale</b>  | <b>€ 379.750,90</b>   | <b>€ 379.750,90</b>   | <b>€ 379.750,90</b>   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>ID: 7.4</b>  | <b>SERVIZIO: SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITA’ - SPAZIO NEUTRO (INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ E ALLA FAMIGLIA)</b> |   |   |
| <b>AT: 7</b>  | <b>OS: 6</b>   |   |   |
| <p><b>Attività:</b> Il servizio si rivolge a nuclei familiari che presentano problematiche e conflittualità che precludono la possibilità di mantenere relazioni stabili, costanti e serene con i figli minori. Beneficiario primo dell’intervento è il minore per cui è stato emesso un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario, Giudice Tutelare).</p> <p>E’ uno strumento per valutare e sostenere le relazioni familiari. Si tratta di un luogo privilegiato per la realizzazione di incontri tra il bambino e i suoi genitori e/o la famiglia d’origine. E’ un servizio che si integra con altri servizi integrati inseriti nel Piano Distrettuale Locale (servizi socio psicoeducativi per le famiglie di cui al Modulo I). Per l’avvio degli incontri protetti, nella definizione del progetto è prevista la presenza di una equipe multidisciplinare costituita da assistenti sociali, educatori e psicologi. Una volta che il servizio sarà strutturato ed entrato a regime, si prevede una supervisione clinica sui casi.</p> |  |   |   |
| <b>Integrazione socio-sanitaria:</b> Sì, in collaborazione con il S.I.Psi.A., con gli istituti scolastici e servizi territoriali locali.  |  |   |   |
| <b>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</b> Servizio Professionale Minori – PUA – UVM da parte dell’ASL.  |  |   |   |
| <b>Coerenza con il Piano sociale regionale:</b> Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2022/2024.  |  |   |   |
| <b>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</b> no.   |  |   |   |
| <b>Modalità di erogazione e di accesso:</b> Accesso tramite sportello.  |  |   |   |
| <b>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</b> Interna.  |  |   |   |
| <b>Modalità di compartecipazione alla spesa:</b> Gratuito per l’utenza.   |  |   |   |
| <b>Tipologia di Fondo/Fondi:</b> FSR - FNPS   |  |   |   |
|   | 2023   | 2024  | 2025  |
| -Indicatore di utenti   | --   | --  | --  |
| -indicatori di risultato  | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l’offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i>                      | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l’offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> | <i>Incrementare presa in carico soggetti fragili.<br/>Potenziare l’offerta dei servizi. Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio</i> |
| Costo   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Dirette</i><br>--   |
| Costo   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--  | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   | <i>Fondi azioni Indirette</i><br>--   |
| <b>Costo Totale</b>   | <b>€ --</b>  | <b>€ --</b>   | <b>€ --</b>   |

Comune di Carsoli Protocollo n.0009250 del 11-11-2022 in arrivo

## 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 Inclusion 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 Inclusion per il mezzogiorno, altre risorse.

La programmazione locale dell'Ambito Distrettuale n. 2, Marsica è stata definita sulla scorta delle indicazioni del P.S.R. 2022/2024 ed in particolare tenendo in considerazione le seguenti indicazioni strategiche del P.S.R.:

- **gestione integrata delle risorse finanziarie**, prevedendo l'inserimento nel *budget del Piano sociale distrettuale* fonti di finanziamento prima gestite settorialmente, ma d'ora in avanti da impegnare in modo integrato e coordinato. Questa modalità di gestione del budget è in linea con la visione secondo cui i Piani sociali di ambito distrettuale saranno sempre più il riferimento di tutte le azioni di sviluppo del benessere sociale e di salute a livello territoriale.
- **l'introduzione di un regime differenziato tra gli strumenti di attuazione diretta e quelli di attuazione indiretta del Piano sociale di Ambito Distrettuale**: i primi vengono inseriti nel Piano e sono assistiti con i finanziamenti correnti a carattere generale, per i secondi è prevista la presentazione di progetti o appositi provvedimenti attuativi, da finanziare in modo specifico, anche se pur sempre nel rispetto della strategia generale del Piano sociale distrettuale.

I principali fondi per il finanziamento della strategia del Piani Sociali degli Ambiti Distrettuali nello scenario tratteggiato dalle linee guida regionali sono, in sintesi e allo stato attuale, i seguenti:

### FONDI DI GESTIONE DIRETTA:

FSR - Fondo Sociale Regionale; FNPS-Fondo Nazionale Politiche Sociali; FNNA-Fondo Nazionale per le Non Auto-sufficienze; Fondo per l'Integrazione Socio-sanitaria, Comuni e Utenti

### FONDI STRATEGICI DI GESTIONE INDIRETTA

Fondo Vita Indipendente (L.R. 57/2012) Fondo Dopo di noi. Fondo reg. invecchiamento attivo Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95) Fondo diritto allo studio (L.R. 78/78) Fondo Naz. Politiche per la Famiglia (L.296/2006) Fondo Politiche Giovanili (L.248/2006) Fondo Centri anti-violenza (L.R. 31/2006) Fondo Piano nazionale contrasto violenza di genere (L.119/2013) Fondi ministeriali piano straordinario contro la violenza di genere P.O. FSE Abruzzo - Piani di Conciliazione P.O. FSE Abruzzo - Abruzzo Include Fondo Vita Indipendente (L.R. 57/2012) P.O. FSE Abruzzo - Abruzzo Care family P.O. FSE Abruzzo - Contrasto Violenza di Genere Fondo FAMI immigrazione (PRIMA, IMPACT e PARI) Fondo sostegno alimentare (L.R. 29/2006) Fondi FSC Obiettivi di servizio Fondi reg. Interventi ciechi e sordi (L.R. 32/1997) Fondo Piano sviluppo asili nido Servizio Civile 2.030.490,00 Terzo settore Fondi LL.RR. 95-99 Altri da nuove norme care-giver, malattie rare e pediatria.

Il processo di programmazione del Piano sociale distrettuale ha consentito di definire gli obiettivi, sulla base sia delle indicazioni del Profilo sociale locale che delle priorità e degli indirizzi regionali. Alla luce di quanto su premesso si presenta di seguito una sintesi dei fondi individuati per il finanziamento del presente Piano sociale distrettuale:

Le risorse finanziarie direttamente destinate all'attuazione del Piano sociale distrettuale sono rappresentate dalle disponibilità derivanti dal Fondo Sociale Regionale, dalle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, e dal Fondo regionale per la spesa socio- sanitaria.

La Regione Abruzzo, Dipartimento regionale per la Salute e il Welfare, con nota del 30 Settembre 2022 ha comunicato **le previsioni non definitive** di riparto delle risorse finanziarie per le annualità 2022 e 202, relative al F.S.R. (Fondo Sociale Regionale) e al F.N.P.S. (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali), **precisando che la previsione del F.N.P.S. F.I.S.S. e F.N.N.A è, nell'importo considerato, puramente indicativa e non vincolante per la Regione.**

Ai quali manca l'indicazione per il Fondo Gestione Ambiti complessi

L'ufficio di Piano dell'Ambito n.2, stante la necessità e l'urgenza di procedere all'approvazione del nuovo Piano Sociale Distrettuale, ha formulato le seguenti previsioni di entrata sulla base dei contributi attribuiti dalla Regione Abruzzo allo stesso Ambito per l'annualità 2022.

#### **ENTRATE 2022**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| FSR – PIANO DISTRETTUALE                                | € 377.163,00          |
| FSR – COMUNI CRATERE                                    | € 4.968,00            |
| FRS - SOSTEGNO AMBITI COMPLESSI – ANNO 2021             | * € 99.292,00         |
| FRS – FONDO MINORI                                      | € 160.099,00          |
| <b>TOTALE FSR</b>                                       | <b>€ 542.230,00</b>   |
| FNPS - PIANI DISTRETTUALE                               | € 570.268,00          |
| FNPS - GESTIONE ASSOCIATA                               | € 79.638,00           |
| <b>TOTALE FNPS</b>                                      | <b>€ 649.906,00</b>   |
| FNNA - QUOTA RAFFORZAMENTO PUA                          | €132.300,00           |
| FNNA - QUOTA SERVIZI                                    | € 1.251.232,00        |
| <b>TOTALE FNNA</b>                                      | <b>€ 1.383.532,00</b> |
| <b>FONDO INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA FISS (TOTALE)</b> | <b>€ 327.740,33</b>   |
| <b>CONTRIBUTO DEI COMUNI DELL'AMBITO</b>                | <b>€ 663.000,00</b>   |
| <b>TOTALE ENTRATE</b>                                   | <b>€ 3.666.408,33</b> |

Per completare il quadro delle risorse a disposizione della programmazione distrettuale 2022, occorre considerare, inoltre, le risorse aggiuntive ascrivibili alle ulteriori fonti di finanziamento destinate all'attuazione delle azioni indirette del Piano, le quali sono state reperite dal nuovo ECAD con l'adesione ad opportunità di finanziamento statali e che concorrono allo sviluppo del sistema di welfare locale.

Pertanto agli importi su indicati per l'annualità 2022 occorre aggiungere la somma previsionale corrispondente all'attivazione delle **Azioni Indirette**:

| ALTRI FONDI                                  |                |               |   |
|--|----------------|---------------|---|
| SERVIZIO                                     | € ANNUO        | ASSE TEMATICO | NOTE AGGIUNTIVE SU FONDI                  |
| CAREGIVER FAMILIARE                          | 159.000,00 €   | AT 2A.3       | A VALERE SU FONDI DELLA DPCM 27/2020      |
| VITA INDIPENDENTE                            | 150.000,00 €   | AT 2A.6       | A VALERE SU FONDI DELLA LR 57/2012        |
| DIMISSIONI PROTETTE                          | 330.000,00 €   | AT 2B.3       | PNRR                                      |
| DOPO DI NOI                                  | 807.336,87 €   | AT 2C.2       | A VALERE SU FONDI DOPO DI NOI E PNRR      |
| HOME CARE PREMIUM                            | 150.000,00 €   | AT 2C.3       | A VALERE SU FONDI INPS                    |
| LEGGE 78/78                                  | 80.000,00 €    | AT 2C.5       | FONDI LEGGE 78/78 INSIEME A FONDI FSR-FNF |
| PRONTO INTERVENTO SOCIALE                    | 89.300,00 €    | AT 3.1        | FONDI PON PRINCE 1/2021                   |
| STAZIONI DI POSTA                            | 1.090.000,00 € | AT 3.4        | FONDI PNRR - 1.3.2                        |
| SERVIZIO INCLUSIONE PON                      | 500.000,00 €   | AT 3.5        | FONDI PON INCLUSIONE                      |
| F.N. PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'ESCL.   | 951.000,00 €   | AT 3.6        | FONDO POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE          |
| SOSTEGNO MONET. AL RED. EM. AB.              | 37.499,00 €    | AT 3.7        | FONDI PON INCLUSIONE FONDO POV. ESTREM    |
| PROGETTO SPERIMENTALE NAZIONALE CARELE       | 100.000,00 €   | AT 4.3        | VEDI FONDI FRS                            |
| SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREV    | 211.500,00 €   | AT 4.6        | PNRR                                      |
| FONDO FAMIGLIA L.95/1995                     | 70.000,00 €    | AT 4.7        | FONDO FAMIGLIA REGIONALE                  |
| SERVIZI DI ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMEN      | 20.000,00 €    | AT 6.2        | FONDI DIRETTI REGIONALI EXTRA             |
| COMUNITARI DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VI  | 43.000,00 €    | AT 7.1        | FONDI EXTRA REGIONALI INDIRETTI           |
| CENTRI ANTIVIOLENZA E SERVIZI COMUNITARI D   | - €            | AT 7.2        |   |
| ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PRIMA INFAN | 339.750,90 €   | AT 7.3        | INSIEME A FONDI DIRETTI PSD               |
| SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMI   | - €            | AT 7.4        |   |
| SERVIZI COMUNITARI PER L'INCLUSIONE SOCIAL   | - €            | AT 6.3        |   |

Nel periodo di vigenza del Piano si prevede di intercettare altre opportunità di finanziamento.

**TOTALE ENTRATE PREVISIONE 2022**

FONDI DIRETTI : € 3.666.408,33

FONDI INDIRETTI : € 5.128.386,77

TOTALE PSD: € 8.794.795,10

**Tenuto conto di quanto rappresentato e al fine di salvaguardare il principio fondamentale dell'equilibrio finanziario del bilancio, l'Ambito ha stabilito di subordinare la realizzazione di tutti gli interventi programmati con il nuovo Piano Distrettuale all'effettiva assegnazione allo stesso Ambito da parte della Regione Abruzzo, dei contributi nell'ammontare preventivato, con conseguente facoltà di rimodulazione finanziaria del Piano se non si verificheranno le entrate preventivate.**

In tema di politiche della spesa, è infine da rilevare che, sempre in sintonia con gli indirizzi regionali, si è provveduto a dare una regolamentazione omogenea del tema della compartecipazione ai costi dei servizi da parte dei cittadini, a seguito dell'entrata in vigore della nuova disciplina dell'ISEE, mediante l'adozione dell'apposito Regolamento Unico che viene allegato al presente Piano.

Al fine di garantire la massima trasparenza, il quadro complessivo della spesa sociale, sia preventiva che consuntiva, sarà pubblicato sui siti internet dell'ECAD; analogamente si procederà per il Bilancio Sociale di Ambito, che rappresenta lo strumento individuato per la valorizzazione della trasparenza verso l'esterno delle modalità di utilizzo delle risorse del Piano Sociale Distrettuale, della rendicontazione, del grado di realizzazione delle attività previste e dei relativi risultati conseguiti.

## Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica"

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  |                                       | 716.200,00            | 716.200,00            | 716.200,00            | 2.148.600,00           |   |
| AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità | FNA 2021-2023                         | 625.616,00            | 625.616,00            | 625.616,00            | 1.876.848,00           | 50%                                       |
|   | Caregiver familiare e altre fragilità | 963.700,00            | 963.700,00            | 963.700,00            | 2.891.100,00           |   |
| AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)                                 |                                       | 877.740,33            | 877.740,33            | 877.740,33            | 2.633.220,99           |   |
| AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona                    |                                       | 1.425.336,00          | 1.425.336,00          | 1.425.336,00          | 4.276.008,00           |   |
| AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale  |                                       | 2.897.799,00          | 2.897.799,00          | 2.897.799,00          | 8.693.397,00           |   |
| AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee   |                                       | 381.500,00            | 381.500,00            | 381.500,00            | 1.144.500,00           |   |
| AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo  |                                       | (DA VALUTARE)         | (DA VALUTARE)         | (DA VALUTARE)         | ---                    |   |
| AT 6 – Giovani e Youth Guarantee  |                                       | 20.000,00             | 20.000,00             | 20.000,00             | 60.000,00              |   |
| AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia  |                                       | 382.750,90            | 382.750,90            | 382.750,90            | 1.148.252,70           |   |
| <b>TOTALE in valore assoluto (A)</b>  |                                       | <b>8.617.742,10</b>   | <b>8.617.742,10</b>   | <b>8.617.742,10</b>   | <b>€ 25.853.226,30</b> |   |
| <b>Costi gestionali</b>   |                                       |                       |                       |                       |                        |   |
| Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)                                   |                                       | 177.053,00            | 177.053,00            | 177.053,00            | 531.159,00             |   |
| Altro: specificare  |                                       | No                    | No                    | No                    | No                     |   |
| Altro: specificare  |                                       | No                    | No                    | No                    | No                     |   |
| <b>TOTALE in valore assoluto (B)</b>  |                                       | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 177.053,00</b>   | <b>€ 531.159,00</b>    |   |
| <b>TOTALE COMPLESSIVO (A+B)</b>   |                                       | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 8.794.795,10</b> | <b>€ 26.384.385,30</b> |   |

\* Quota destinata alle persone n disabilità gravissima non deve essere percentualmente inferiore al 50% del costo totale previsto.

Il presente verbale, salva l'ulteriore lettura e sua definitiva approvazione nella prossima seduta, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE  
f.to: sig.ra Chiara Cimei

IL SEGRETARIO COMUNALE  
f.to: Dott. Francesco Cerasoli

---

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

ATTESTA

che la presente deliberazione:

- E' stata pubblicata sul sito web del Comune - albo pretorio on line il giorno 20/12/2022 per rimanervi per quindici giorni consecutivi (art.124, c. 1 del T.U. 18.08.2000 n. 267 – art.32 c.5 Legge 18.06.2000, n.69)

- E' copia conforme all'originale;

Dalla Residenza comunale, li 20/12/2022

Il Segretario Comunale  
f.to Dott. Francesco Cerasoli

---

Il sottoscritto, visti gli atti d'ufficio,

ATTESTA

che la presente deliberazione:

- E' stata dichiarata immediatamente eseguibile (art.134, c.4 del T.U. 18.08.2000, n.267);
- E' divenuta esecutiva decorsi 10 giorni dalla pubblicazione (art.134,c.3, del T.U. n.267/2000);

- E' stata pubblicata sul sito web del Comune – albo pretorio on line - come prescritto dall'art.124, c.1, del T.U. n.267/2000 e dall'art.32 c.5 Legge 18.06.2009 n. 69, per quindici giorni consecutivi dal ..... al .....

Dalla Residenza comunale, li .....

Il Segretario Comunale

.....