



COMUNE DI CARSOLI

Provincia dell'Aquila



VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N. 39 del reg.	Oggetto: PIANO SOCIALE DISTRETTUALE (PSR 2016/2018) DELL'AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 2 MARSICA, ACCORDO DI PROGRAMMA E REGOLAMENTO UNICO DI ACCESSO AI SERVIZI.-
Del 31.10.2017	

L'anno **DUEMILADICIASSETTE** il giorno **TRENTUNO** del mese di **OTTOBRE** alle ore **17:05** nella sala consiliare del Comune suddetto.

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

			Presenti	Assenti
Sindaco:	Nazzarro	Velia	X	
Consiglieri:	De Luca	Rosa	X	
	Zazza	Alessandra	X	
	Mazzetti	Mario	X	
	Muzi	Lorenza		X
	Di Gennaro	Augusto	X	
	Ottaviani	Italo	X	
	Simeoni	Giuseppe	X	
	Mattia	Pasquale	X	
	D'Antonio	Domenico		X
	Prosperi	Alberto	X	
	Cimei	Gaetano		X
	Di Natale	Mauro		X

Assegnati: n. 12+1 (Sindaco)

In carica: n. 13

Presenti n. 9

Assenti n. 4

Risultato che gli intervenuti sono in numero legale;

- **PRESIEDE** l'assemblea la Sig.ra Alessandra Zazza, nella sua qualità di Presidente del Consiglio Comunale.
- Partecipa il Segretario Comunale Dott.ssa Elena Gavazzi;
- La seduta è pubblica.

Alle ore 17,07 ha abbandonato la seduta il Cons.re Prospero Alberto – P. 8

Il Cons.re De Luca, nella sua qualità di Assessore ai Servizi Sociali, relaziona brevemente sull'argomento in oggetto, richiamandosi in primis alla definizione degli Ambiti Sociali, tra cui l'Ambito Territoriale n. 2 – Marsica - , di cui fa parte il Comune di Carsoli. In merito alla programmazione, rappresenta che si è cercato di intervenire in senso migliorativo sui servizi sociali essenziali, con riferimento sia al numero delle ore che alle risorse dedicate. Significa poi, in particolare, l'importanza connessa alla istituzione del PUA (Punto Unico di Accesso) per una risposta integrata dal punto di vista sanitario e sociale;

Il Presidente dà quindi lettura dell'emendamento presentato dai Consiglieri De Luca e Mazzetti, rubricato al protocollo dell'Ente il 30.10.2017, e che, corredato dei prescritti pareri, è allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale;

IL CONSIGLIO COMUNALE

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

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

Visto l'emendamento come sopra presentato;

Procede alla votazione sull'emendamento stesso, con il seguente esito:

Presenti e votanti: n. 8

Voti favorevoli all'accoglimento dell'emendamento: n. 8

Voti contrari: n. 0

Astenuti: n. 0

Procede poi alla votazione della proposta di deliberazione come sopra emendata;

Con voti n. 8 favorevoli, n. 0 contrari e n.0 astenuti,

DELIBERA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente atto

Di approvare lo schema di accordo di programma per l'adozione del Piano Sociale Distrettuale da parte dei soggetti istituzionali aderenti al Piano medesimo, allegato alla presente come parte integrante e sostanziale al presente atto deliberativo;

Di approvare il Piano sociale Distrettuale PSR 2016/2018 allegato alla presente come parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;

Di approvare il Regolamento unico di accesso ai servizi sociali, approvato in bozza dalla Conferenza dei Sindaci del 29 settembre 2017;

Di autorizzare il Sindaco o suo delegato alla sottoscrizione dell'Accordo di programma;

Di trasmettere alla Comunità Montana " Montagna Marsicana" in qualità di ECAD, per il seguito di competenza il presente provvedimento unitamente ai predetti allegati;

Il Consiglio dà mandato al Sindaco di impegnarsi nella conferenza dei Sindaci a far rispettare il principio per il quale bisogna relazionare il volume dei servizi erogati con il numero dei residenti in ogni comune e quindi con il valore economico della compartecipazione; inoltre dà mandato al Sindaco di impegnarsi a riequilibrare con la Asl il numero di ore assegnate settimanalmente al PUA della sede di Carsoli che vede penalizzati i nostri cittadini rispetto a quelli di altri territori.

Infine, stante l'urgenza,

Con separata votazione che presenta il seguente risultato:

Presenti: n. 8

Votanti: n. 8

Voti favorevoli: n. 8

Voti contrari: n. 0

Astenuti: n. 0

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



COMUNE DI CARSOLO

Provincia dell'Aquila

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



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO: Piano Sociale Distrettuale (PSR 2016/2018) dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica, Accordo di programma e regolamento unico di accesso ai servizi.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che:

- l'art. 131 del D. Lgs. 31.03.1998 n. 112 - *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"* conferisce alle Regioni, alle Province ed agli Enti locali funzioni e compiti amministrativi in materia di servizi sociali;
- il D. Lgs. 267/2000 e s.m.i - *"Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"* - stabilisce che *"spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico, salvo quanto non sia espressamente attribuito ad altri soggetti dalla legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze. Il comune, per l'esercizio delle funzioni in ambiti territoriali adeguati, attua forme sia di decentramento sia di cooperazione con altri comuni e con la provincia"*;
- 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;
- l'art. 14, comma 27 del D.L. n. 78/2010, convertito nella L. n. 122/2010 - *"misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica"* - come novellato dall'art. 19, comma 1 della L. n. 135/2012 - *"disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"* - individua tra le funzioni fondamentali dei Comuni quella relativa alla *"progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini, secondo quanto previsto dall'art. 118 comma 4 della Costituzione."*

Richiamata

- la L.R. n. 22/98 *"Norme per la programmazione e l'organizzazione dei servizi di assistenza sociale"*;
- la L.R. 5/2008 *"un sistema di garanzie per la salute-piano sanitario regionale 2008-2010"* che prevede l'articolazione dei Distretti sanitari su tutto il territorio regionale;
- la L.R. 1/2013 *"Modifiche ed integrazioni alla Legge regionale 143/97 (Norme in materia di riordino territoriale dei Comuni) disposizioni in materia di riassetto degli enti del territorio montano e norme in materia di politiche di sviluppo della montagna abruzzese"* ;

Richiamato

- l'art. 34 del T.U. degli Enti Locali approvato con D.Lgs. 267/2000 in materia di Accordo di Programma;

- l'art. 42 del T.U. degli Enti Locali approvato con D.Lgs. 267/2000, in materia di competenze del Consiglio Comunale;

Viste

- la Legge 9 agosto 1990, n. 241 – “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” - che, all'articolo 5, prevede la possibilità per le amministrazioni pubbliche di concludere accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune”;
- la Legge 8 novembre 2000 n. 328 - “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” all'art. 8 lett. a) richiede alle Regioni l'individuazione di ambiti territoriali ottimali, per l'esercizio associato delle funzioni sociali, prevedendo anch'essa incentivi regionali che favoriscano le associazioni intercomunali;
- il DPCM 14 febbraio 2001 - “atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” -

Considerato che ai Comuni spetta, nell'ambito delle risorse disponibili e in conformità alla normativa regionale, l'esercizio delle seguenti attività:

- a. programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione;
- b. erogazione dei servizi e delle prestazioni economiche nonché delle attività assistenziali;

Dato atto che ai sensi del succitato art. 19 della D.Lgs 328/2000 i Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le ASL, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e sociosanitari, secondo le indicazioni del Piano regionale a definire il Piano di Zona che individua tra l'altro:

- a. gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione,
- b. le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali,
- c. le forme di concertazione con l'Azienda Sanitaria Locale e con altri soggetti coinvolti;

Evidenziato che il Piano di Zona, adottato attraverso un Accordo di Programma, è volto a:

- 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;
- b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;
- c) 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;
- d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Preso atto 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;

Atteso che

- la Deliberazione di Consiglio regionale n.70/3 del 09.08.2016 ha approvato la nuova ripartizione degli Ambiti Distrettuali Sociali;
- la Deliberazione di Consiglio regionale n.71 del 09.08.2016 ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2016/2018 pubblicato sul BURAT n. 114 del 09.09.2016;
- la Giunta regionale con delibera 616 del 26.09.2016 approvava “le linee guida di Attuazione del piano Sociale regionale” cui sono allegati il format per il Piano e lo schema di Convenzione socio sanitaria;
- la Giunta regionale con delibera 728 del 15.11.2016 approvava “le nuove linee guida di Attuazione del piano Sociale regionale”;
- in base alle previsioni del nuovo Piano Sociale regionale gli Ambiti avrebbero dovuto entro il 09.01.2017 adottare i Piani Sociali Distrettuali 2017/2018;
- con delibera di Consiglio regionale del 28.12.2016 il suddetto termine veniva differito al 31.03.2017;
- con delibera di Consiglio regionale il suddetto termine veniva differito al 30.09.2017;

Considerato che con l'entrata in vigore del nuovo Piano Sociale Regionale 2016 - 2018, che si integra con la legislazione regionale e nazionale vigente, si è reso necessario costituire il nuovo Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica così come delineato dalla Delibera di Consiglio Regionale succitata n. 70/3 del giorno 9 agosto;

Dato atto che il 09/02/2017 si è insediata formalmente la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale n.2

Marsica e in quella stessa sede ha approvato il proprio Regolamento di funzionamento;

Preso atto che nella seduta della Conferenza dei Sindaci del 09/02/2017, come da verbale n.1, si deliberava di gestire le funzioni e i servizi sociali del Costituendo Ambito in forma associata e si è approvata all'unanimità la bozza di Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali per il costituendo Ambito Sociale Distrettuale n. 2 individuando quale Ente Capofila la Comunità Montana Montagna Marsicana;

Precisato che

- la costituzione del nuovo Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica, nuovo riferimento territoriale per l'attuazione delle politiche sociali a livello territoriale, è avvenuta, nel rispetto delle disposizioni regionali, il giorno 19/11/2016 con la sottoscrizione della convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi;
- 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;

Atteso che nel rispetto di quanto previsto dal PSR 2016/2018 l'Ambito Sociale ha:

- 1 avviato con la Conferenza dei Sindaci del 18 maggio 2017 il percorso di programmazione per la disposizione del Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito procedendo alla individuazione delle modalità di coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e alla definizione dei singoli ruoli del percorso di concertazione territoriale e di costituzione del Gruppo di Piano – Organismo tecnico politico - a valenza inter-istituzionale chiamato a gestire tutto il percorso di pianificazione e verifica;
- 2 nominati con la Conferenza dei Sindaci del 15 giugno 2017 i componenti del Gruppo di Piano così come segnalati dalle rispettive Organizzazioni/Enti;
- 3 Costituita la Conferenza locale socio-sanitaria (CLISS) con la Conferenza dei Sindaci del 15 giugno 2017.

Visto che

- il Gruppo di Piano si è insediato formalmente il giorno 27 giugno 2017;

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 nelle riunioni del 26 e 27 luglio 2017 ed è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci del 31 luglio 2017;

Atteso che

-sempre nel rispetto di quanto previsto dal PSR è stata costituita il 15 giugno 2017 la Conferenza locale socio sanitaria (CLISS) formata da tutti i Sindaci dell'Ambito e dal Direttore della ASL n. 1 Sulmona-Avezzano-L'Aquila

- la suddetta Conferenza agisce a livello di Ambito Distrettuale e rappresenta la sede di raccordo istituzionale tra i Comuni e l'Azienda ASL a cui sono demandati i seguenti compiti:

- 1 definizione degli indirizzi per la programmazione sociosanitaria a livello di ambito;
- 2 individuazione delle azioni comuni ambito/distretto da inserire nel Piano Sociale e negli atti programmatori della ASL e del Distretto
- 3 coordinamento e vigilanza sull'attuazione delle azioni individuate e delle disposizioni normative in materia;

Dato atto che

- I componenti l'ufficio di Piano e il delegato dall'Azienda ASL hanno definito, a seguito di incontri, i contenuti della Convenzione sociosanitaria;
- la suddetta convenzione è stata approvata dalla CLISS il giorno 29 settembre 2017;

DATO ATTO CHE nella Conferenza dei Sindaci del giorno 31 luglio 2017 sono state approvate le priorità e gli obiettivi per il Piano Distrettuale Sociale dell'Ambito n. 2 Marsica;

Osservato, inoltre, che in data 28/09/2017 è stato sottoscritto l'accordo formale di concertazione tra le organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL ed Coordinatore della Conferenza dei Sindaci per il Piano Sociale Distrettuale in argomento;

Dato atto che la Conferenza dei Sindaci del 29 settembre 2017 ha approvato il Piano di che trattasi e la bozza di Accordo di Programma nonché il Regolamento unico di accesso ai servizi sociali;

Considerato che per concludere le procedure di realizzazione del Piano Sociale Distrettuale è necessario che questo Comune unitamente ai Consigli dei Comuni appartenenti all'Ambito Sociale Distrettuale e alla ASL

n. 1 Sulmona-Avezzano-L'Aquila, proceda ad approvare il predetto Piano Sociale Distrettuale e lo Schema di accordo di programma ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, da sottoscrivere con gli attori che partecipano all'accordo medesimo nonché il Regolamento unico di accesso ai servizi sociali;

Atteso che preliminare all'adozione del Piano Sociale Distrettuale è la sottoscrizione dell'Accordo di Programma i cui obiettivi sono:

- a) l'approvazione e la gestione del Piano Sociale Distrettuale nell'Ambito Sociale territoriale di riferimento n.2 Marsica, elaborato nel rispetto dei principi contenuti nella Legge 328/00 e delle indicazioni contenute nel Piano Sociale Regionale 2016/2018;
- b) la realizzazione e gestione congiunta delle attività e servizi previsti nel Piano Sociale Distrettuale, relativamente alle aree di intervento definite nel Piano Sociale Regionale citato in premessa, nonché la definizione delle modalità e delle procedure operative e la conseguente assunzione degli impegni organizzativi e finanziari.
- c) l'integrazione istituzionale e socio-sanitaria tra i soggetti firmatari del presente accordo in relazione alle rispettive competenze.

Dato Atto che il Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica PSR 2016/2018, ai sensi del Piano Sociale Regionale 2016/2018, avrà efficacia a seguito della validazione da parte degli Uffici competenti della Regione Abruzzo e comunque formalmente a far data dal 1° Gennaio 2018;

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

Visto lo Statuto Comunale;

PROPONE

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Di approvare lo schema di Accordo di Programma per l'adozione del Piano Sociale Distrettuale da parte dei soggetti istituzionali aderenti al Piano medesimo, allegato alla presente come parte integrante e sostanziale al presente atto deliberativo;

Di approvare il Piano Sociale Distrettuale PSR 2016/2018 allegato alla presente come parte integrante e sostanziale al presente atto deliberativo;

Di approvare il Regolamento unico di accesso ai servizi sociali, approvato in bozza dalla Conferenza dei Sindaci del 29 settembre 2017;

Di autorizzare il Sindaco o suo delegato alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma;

Di trasmettere alla Comunità Montana "Montagna Marsicana", in qualità di ECAD, per il seguito di competenza, il presente provvedimento unitamente ai predetti allegati;

Di rendere il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134 comma 4 del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267.

PARERI ART.49 T.U.

IN ORDINE alla regolarità tecnica: Favorevole



Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Sabrina Marzano

IN ORDINE alla regolarità contabile: Favorevole

Il Responsabile del Servizio Ragioneria
Dott.ssa Anna Maria D'Andrea

Comune di
CARSOLI (AQ)
Interno
Prot. N° 0009269 del 30-10-2017
Cat. 1 Classe 1



Al Presidente del Consiglio Comunale

Al Segretario Comunale

Al Responsabile Affari generali

Oggetto: presentazione emendamento proposta delibera consiliare approvazione piano sociale

I sottoscritti consiglieri comunali Rosa De Luca e Mario Mazzetti, propongono di portare all'attenzione del consiglio di martedì il seguente emendamento:

aggiungere all'ultimo capoverso

“il consiglio dà mandato al Sindaco di impegnarsi nella conferenza dei Sindaci a far rispettare il principio per il quale bisogna relazionare il volume dei servizi erogati con il numero dei residenti in ogni comune e quindi con il valore economico della compartecipazione; inoltre dà mandato al Sindaco di impegnarsi a riequilibrare con la Asl il numero di ore assegnate settimanalmente al PUA della sede di Carsoli che vede penalizzati i nostri cittadini rispetto a quelli di altri territori”

In Fede

F.to Rosa De Luca

F.to Mario Mazzetti

OGGETTO: Presentazione emendamento proposta delibera consiliare approvazione Piano sociale -
PARERI

I Sottoscritti Responsabili di Servizio, vista la proposta di emendamento acquisita al prot. n° 9269
in data 30.10.2017 relativa all'oggetto, esprimono in merito i sotto riportati pareri di regolarità:

PARERI ART. 49 T.U


IN ORDINE alla regolarità tecnica: **FAVOREVOLE**



Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Sabrina Marzano

IN ORDINE alla regolarità contabile: **FAVOREVOLE**

Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Anna Maria D'Andrea

 <p>REGIONE ABRUZZO</p> <p>AS abruzzo Sociale</p> <p><small>SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI</small></p>	<p>AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N.2 “Marsica”</p> <p>ECAD COMUNITA’ MONTANA MONTAGNA MARSICANA</p>	 <p>Azienda Sanitaria Locale</p> <p>Avezzano, Sulmona, L’Aquila</p>
		<p>DISTRETTO SANITARIO AREA MARSICA</p>

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L’ADOZIONE DEL
PIANO SOCIALE DISTRETTUALE
PSR 2016/2018**

**Ambito Distrettuale Sociale n. 2 “Marsica”
ECAD Comunità Montana Montagna Marsicana**

SCHEMA

ACCORDO DI PROGRAMMA

Tra

- L'Ambito Distrettuale Sociale N. 2 "Marsica" - ECAD Comunità Montana Montagna Marsicana, rappresentata dal Commissario Gianluca De Angelis,
- l'Amministrazione Comunale di Aielli, rappresentato dal Sindaco Di Natale Enzo
 - l'Amministrazione Comunale di Balsorano, con rappresentato dal Sindaco Buffone Antonella
 - l'Amministrazione Comunale di Bisegna, rappresentato dal Sindaco Mercuri Antonio
 - l'Amministrazione Comunale di Canistro rappresentato dal Sindaco Di Paolo Angelo
 - l'Amministrazione Comunale di Capistrello rappresentato dal Sindaco Ciciotti Francesco
 - l'Amministrazione Comunale di Cappadocia rappresentato dal Sindaco Lorenzin Lorenzo
 - l'Amministrazione Comunale di Carsoli rappresentato dal Sindaco Nazzarro Velia
 - l'Amministrazione Comunale di Castellafiume rappresentato dal Sindaco Mariani Domenico
 - l'Amministrazione Comunale di Celano rappresentato dal Sindaco Santilli Settimio
 - l'Amministrazione Comunale di Cerchio rappresentato dal Sindaco Tedeschi Gianfranco
 - l'Amministrazione Comunale di Civitella Roveto rappresentato dal Sindaco De Filippis Sandro
 - l'Amministrazione Comunale di Civita D'Antino rappresentato dal Sindaco Cicchinelli Sara
 - l'Amministrazione Comunale di Collaromele rappresentato dal Sindaco Mostacci Antonio
 - l'Amministrazione Comunale di Collelongo rappresentato dal Sindaco Salucci Rosanna
 - l'Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi rappresentato dal Sindaco Berardini Gianclemente
 - l'Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi rappresentato dal Sindaco De Angelis Gianluca
 - l'Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi rappresentato dal Sindaco De Rosa Marivera
 - l'Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi rappresentato dal Sindaco Amiconi Mariangela
 - l'Amministrazione Comunale di Massa D'Albe rappresentato dal Commissario Prefettizio
 - l'Amministrazione Comunale di Morino rappresentato dal Sindaco D'Amico Roberto
 - l'Amministrazione Comunale di Oricola rappresentato dal Sindaco Paraninfi Antonio
 - l'Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi rappresentato dal Sindaco Eramo Manfredo
 - l'Amministrazione Comunale di Ortucchio rappresentato dal Sindaco Favoriti Raffaele
 - l'Amministrazione Comunale di Ovindoli rappresentato dal Sindaco Angelosante Simone
 - l'Amministrazione Comunale di Pereto rappresentato dal Sindaco Sciò Giacinto
 - l'Amministrazione Comunale di Pescina rappresentato dal Sindaco Iulianella Stefano
 - l'Amministrazione Comunale di Rocca di Botte rappresentato dal Sindaco Marzolini Fernando
 - l'Amministrazione Comunale di San Benedetto rappresentato dal Sindaco D'Orazio Quirino
 - l'Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto rappresentato dal Sindaco Lancia Giulio
 - l'Amministrazione Comunale di Sante Marie rappresentato dal Sindaco Berardinetti Lorenzo
 - l'Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana rappresentato dal Sindaco Morgante Olimpia
 - l'Amministrazione Comunale di Tagliacozzo rappresentato dal Sindaco Giovagnorio Vincenzo
 - l'Amministrazione Comunale di Trasacco rappresentato dal Sindaco Quaglieri Mario
 - l'Amministrazione Comunale di Villavallelonga rappresentato dal Sindaco Lippa Leonardo

e

L'Azienda Sanitaria Locale Avezzano Sulmona
rappresentata dal Direttore Generale Rinaldo Tordera

**Per l'adozione del Piano Sociale Distrettuale PSR 2016/2018
dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica"**

in applicazione dell'art. 19, comma 2, legge 8 novembre 2000 n. 328 -"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"- pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 e della Delibera di C.R. n. 70 del 09 agosto 2016 "Adozione del Piano Sociale Regionale 2016-2018 della Regione Abruzzo", pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n° 114 del 9.09.16.

PREMESSA

i Comuni sono gli Enti titolari delle funzioni amministrative relative ai settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 267/2000;

La legge 328/00 ha definito i Comuni come attori responsabili della realizzazione del sistema integrato territoriale dei servizi e degli interventi sociali. In questo nuovo sistema di welfare, gli interventi socio-sanitari rappresentano un impegno ineludibile degli enti locali a garanzia di diritti che presuppongono l'unicità e la centralità della persona e che richiedono la definizione di percorsi unitari di accoglimento della domanda, di presa in carico e di intervento;

l'articolo 1 della legge 328/2000, rubricato "Principi generali e finalità" recita:

"La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione";

il disposto dell'art. 34 TUEL (D. Lgs 267/2000), consente che amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma "... per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione d'intervento coordinato";

l'art. 19 della legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del piano di zona attraverso accordo di programma;

la L.R. 27 marzo 1998 n. 22, art. 4, sancisce che "Il Piano Sociale Regionale, di durata triennale, è lo strumento di governo del sistema dei servizi e degli interventi di assistenza sociale, mediante il quale la Regione stabilisce le priorità di intervento per il periodo di riferimento ed individua le responsabilità e le collaborazioni istituzionali e sociali necessarie per realizzare un sistema organico dei servizi sociali";

la L.R. 10.03.2008, n. 5, " Un sistema di garanzie per la salute- Piano sanitario regionale 2008-2010", prevede l'articolazione dei Distretti sanitari su tutto il territorio regionale;

la L. R. 09.01.2013 n., 1 “ Modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale 17 dicembre 1997, n. 143 (Norme di riordino territoriale dei Comuni. Mutamenti delle circoscrizioni, delle denominazioni e delle sedi comunali. Istituzione di nuovi Comuni. Unioni. Fusioni, disposizioni in materia di riassetto degli enti del territorio montano e norme in materia di politiche di sviluppo della montagna abruzzese), all’art. 2, comma 4, per le funzioni del sociale, demanda alla legislazione regionale di settore la definizione delle dimensioni territoriali ottimali ed omogenee per l’esercizio associato delle funzioni fondamentali dei Comuni”.

la DGR. n. 677 del 07.08.2015 ha approvato l'atto di indirizzo teso alla definizione degli Ambiti Territoriali Socio- Sanitari, prevedendo la coincidenza nel numero e nell'estensione degli Ambiti Territoriali Sociali con i Distretti sanitari esistenti nel territorio;

la deliberazione di Consiglio Regionale n. 70/3 del 9-08-2016, ha provveduto a definire gli Ambiti Distrettuali Sociali e alla loro nuova zonizzazione sociale, dando atto che l’assetto regionale è ricondotto da 35 ambiti Territoriali Sociali a n. 24.

la Deliberazione del Consiglio Regionale d'Abruzzo n. 70/04 del 09/08/2016, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo Speciale n. 114 del 9 Settembre 2016, ha approvato, in attuazione della L.R. 27/01998 n. 22, il Piano Sociale Regionale 2016/2018;

la deliberazione di Giunta Regionale 191 del 13 aprile 2017 ha stabilito: “Linee di indirizzo per l’integrazione socio-sanitaria”;

che i sotto elencati Comuni appartenenti all’Ambito sociale distrettuale n. 2 Marsica hanno individuato nella Comunità Montana Montagna Marsicana, con le deliberazioni consiliari a fianco di ciascuno indicate, l’Ente Capofila dell’Ambito

- l’Amministrazione Comunale di Aielli, con Delibera C.C. n.38 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Balsorano, con Delibera C.C. n.55 del 29/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Bisegna, con Delibera C.C. n. 36 del 03/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Canistro con Delibera C.C. n. 34 del 06/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Capistrello con Delibera C.C. n. 51 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Cappadocia con Delibera Commissario Straordinario n.1 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Carsoli con Delibera C.C. n. 36 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Castellafiume con Delibera C.C. n. 35 del 02/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Celano con Delibera C.C. n. 47 del 23/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Cerchio con Delibera C.C. n. 60 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Civitella Roveto con Delibera n. 21 del 28/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Civita D’ Antino con Delibera C.C. n. 28 del 03/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Collaromele con Delibera C.C. n. 27 del 28/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Collelongo con Delibera C.C. n. 24 del 05/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi con delibera C.C. n. 32 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi con Delibera C.C. n. 36 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi con Delibera C.C. n. 15 del 25/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi con Delibera C.C. n. 43 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Massa D’Albe con Delibera C.C. n. 37 del 05/12/2016

- l'Amministrazione Comunale di Morino con Delibera C.C. n. 30 del 30/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Oricola con Delibera C.C. n. 38 del 29/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi con Delibera C.C. n. 37 del 29/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Ortucchio con Delibera C.C. n. 33 del 21/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Ovindoli con Delibera C.C. n. 71 del 06/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Pereto con Delibera C.C. n. 57 del 05/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Pescina con Delibera C.C. n. 34 del 29/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Rocca di Botte con Delibera C.C. n. 37 del 26/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di San Benedetto con Delibera di C.C. n. 34 del 01/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto con delibera di C.C. n. 41 del 29/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Sante Marie con Delibera di C.C. n. 24 del 30/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana con Delibera di C.C. n. 40 del 30/11/2016
- l'Amministrazione Comunale di Tagliacozzo con delibera di C.C. n. 35 del 07/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Trasacco con delibera di C.C. n. 39 del 05/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Villavallelonga con Delibera di C.C. n. 32 del 05/12/2016

i suddetti Comuni hanno altresì deliberato con deliberazioni consiliari a fianco di ciascuno indicate, di gestire in forma associata il sistema dei servizi sociali:

- l'Amministrazione Comunale di Aielli, con Delibera C.C. n.14 del 20/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Balsorano, con Delibera C.C. n. 5 del 22/04/2017
- l'Amministrazione Comunale di Bisegna, con Delibera C.C. n. 6 del 28/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Canistro con Delibera C.C. n. 2 del 03/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Capistrello con Delibera C.C. n. 10 del 18/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Cappadocia con Delibera Commissario Straordinario n.2 del 14/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Carsoli con Delibera C.C. n. 6 del 28/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Castellafiume con Delibera C.C. n. 2 del 18/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Celano con Delibera C.C. n. 5 del 03/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Cerchio con Delibera C.C. n. 4 del 10/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Civitella Roveto con Delibera n.6 del 28/04/2017
- l'Amministrazione Comunale di Civita D'Antino con Delibera C.C. n. 4 del 03/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Collaromele con Delibera C.C. n. 14 del 31/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Collelongo con Delibera C.C. n. 15 del 28/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi con delibera C.C. n.3 del 14/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi con Delibera C.C. n. 2 del 06/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi con Delibera C.C. n. 5 del 24/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi con Delibera C.C. n. 2 del 16/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Massa D'Albe con Delibera C.C. n. 37 del 05/12/2016
- l'Amministrazione Comunale di Morino con Delibera C.C. n. 8 del 03/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Oricola con Delibera C.C. n. 3 del 01/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi con Delibera C.C. n. 11 del 22/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Ortucchio con Delibera C.C. n. 10 del 31/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Ovindoli con Delibera C.C. n. 9 del 07/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Pereto con Delibera C.C. n. 2 del 27/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Pescina con Delibera C.C. n. 10 del 30/03/2017

- l'Amministrazione Comunale di Rocca di Botte con Delibera C.C. n. 2 del 25/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di San Benedetto con Delibera di C.C. n. 2 del 28/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto con Delibera di C.C. n. 5 del 15/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Sante Marie con Delibera di C.C. n. 11 del 23/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana con Delibera di C.C. n. 2 del 30/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Tagliacozzo con delibera di C.C. n. 10 del 22/02/2017
- l'Amministrazione Comunale di Trasacco con delibera di C.C. n. 14 del 31/03/2017
- l'Amministrazione Comunale di Villavallelonga con Delibera di C.C. n. 15 del 27/05/2017

EVIDENZIATO

- che all'Accordo di Programma per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti di cui all'art. 1, comma 4 e all'art. 10 della L. 328/2000, che attraverso l'accreditamento o specifiche forma di concertazione concorrono, anche con proprie risorse alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti dal Piano;
- che il D,Lgs 267/2000 all'art. 34 - relativo alla disciplina degli Accordi di Programma, prevede che per la definizione e l'attuazione di opere, interventi o programmi di intervento che richiedono, per la loro realizzazione, l'azione integrata dei Comuni ed altri Enti pubblici, l'Ente promotore prenda iniziative per esplorare la disponibilità di tutte le Amministrazioni interessate e che, ai fini della predisposizione del Piano di Zona, è stato realizzato un articolato percorso di programmazione partecipata tra tutte le componenti istituzionali coinvolte;
- che l'iter formativo per l'approvazione del Piano Sociale Distrettuale è stato coerente con il con il Piano Sociale Regionale 2016/2018 approvato con delibera di Giunta Regionale n.71 del 09.08.2016 e pubblicato sul B.U.R.A. n.114 del 09.09.2016 e con le linee guida approvate dalla Giunta Regionale d'Abruzzo con atto di G.R. n. 728/2016.
- **Che il presente Accordo è stato approvato nella Conferenza dei Sindaci del 29 settembre 2017**
- **Che il presente Accordo è stato deliberato dalla ASL con atto n. _____ del _____**
 - **che i sotto elencati Comuni appartenenti all'Ambito sociale distrettuale n. 2 Marsica, hanno approvato il Piano Sociale Distrettuale, l'Accordo di Programma e Regolamento unico accesso ai servizi e tutti gli allegati, con le deliberazioni consiliari a fianco di ciascuno indicate, :**
 - l'Amministrazione Comunale di Aielli, con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Balsorano, con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Bisegna, con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Canistro con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Capistrello con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Cappadocia con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Carsoli con Delibera C.C. n. xx del xxx
 - l'Amministrazione Comunale di Castellafiume con Delibera C.C. n. xx del xxx

- l'Amministrazione Comunale di Celano con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Cerchio con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Civitella Roveto con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Civita D'Antino con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Collarmele con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Collelongo con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Massa D'Albe con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Morino con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Oricola con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Ortucchio con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Ovindoli con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Pereto con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Pescina con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Rocca di Botte con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di San Benedetto con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Sante Marie con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Tagliacozzo con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Trasacco con Delibera C.C. n. xx del xxx
- l'Amministrazione Comunale di Villavallelonga con Delibera C.C. n. xx del xxx

DATO ATTO ALTRESI'

che la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali devono essere rispondere ai principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza, economicità, responsabilità ed autonomia organizzativa e regolamentare;

Ritenuto pertanto di formalizzare l'accordo di programma mediante la sottoscrizione unanime nell'ambito della Conferenza dei Sindaci, allargata agli altri soggetti aderenti all'accordo stesso, senza necessità di ratifica successiva negli organi consiliari e/o assembleari;

TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONVENGONO DI STIPULARE IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE DEL PIANO SOCIALE DISTRETTUALE N. 2 MARSICA

Le parti, come sopra costituite, concordano quanto segue

La premessa è parte integrante del presente accordo di programma.

ART. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO

Il presente Accordo di Programma è finalizzato all'adozione del Piano Sociale Distrettuale (PSR 2016/2018) dell'Ambito n. 2 "Marsica", che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

Le fasi che hanno costituito l'iter formativo per la costruzione del Piano Sociale sono descritte in modo dettagliato nello stesso Piano.

Viene inoltre allegato al presente Accordo la Convenzione socio - sanitaria stipulata dall'Ambito distrettuale n. 2 -Marsica e dalla ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila sulla base degli indirizzi emanati dalla CLISS (Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria).

Sono obiettivi dell'Accordo:

- l'adozione e la gestione del Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito territoriale Sociale n. 2, elaborato nel rispetto dei principi contenuti nella Legge 328/00 e delle indicazioni contenute nel Piano Sociale Regionale 2016/2018;
- la realizzazione e gestione congiunta delle attività e servizi sociosanitari del Piano sociale distrettuale (PSR 2016-2018), nonché la definizione delle modalità e delle procedure operative e la conseguente assunzione degli impegni organizzativi e finanziari;
- lo sviluppo dei percorsi di integrazione socio-assistenziale, socio sanitaria e socio educativa tra i soggetti firmatari del presente accordo in relazione alle rispettive competenze.

ART. 2 FINALITA'

1. Scopo del presente Accordo di Programma è:

- lo sviluppo della rete interistituzionale sociale, locale, territoriale e distrettuale;
- favorire l'implementazione del sistema locale d'intervento sociale fondato su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando e valorizzando le risorse locali di solidarietà e di mutuo aiuto, nonché la partecipazione attiva dei cittadini nella programmazione, realizzazione e verifica dei servizi;
- promuovere una strategia della partecipazione che consenta di valorizzare tutti i soggetti attivi all'interno del territorio e di favorire la capacità del sistema di rispondere alle esigenze espresse e latenti presenti nel contesto comunitario di riferimento;
- valorizzare lo sviluppo di comunità come metodologia innovativa in grado di promuovere dinamiche relazionali positive sul territorio che consentano di sensibilizzare gli attori locali nella direzione di una presa in carico comunitaria delle esigenze e delle domande espresse e latenti;
- avviare dei percorsi di riflessione e progettazione che consentano di individuare modelli gestionali efficaci ponendo particolare attenzione a processi d'integrazione intercomunale, sociosanitaria e comunitaria;
- perseguire il modello organizzativo di tipo partecipativo, come definito anche nel PSR 2016/2018, che sostenga il processo d'innovazione di sistema previsto dalla normativa nazionale e regionale, nel quale ogni soggetto possa intervenire e portare il proprio concreto contributo sulla base delle proprie funzioni e competenze;
- sostenere il percorso di qualificazione dell'offerta dei servizi erogati a livello locale anche attivando dei percorsi di riflessione in merito alla definizione di sistema di qualità che fungano da strumenti di garanzia dell'esigibilità dei diritti da parte dei cittadini;
- la definizione di prestazioni omogenee sul territorio conformi alle leggi e alle indicazioni programmatiche nazionali e regionali;

- l'aumento della capacità progettuale con una maggiore qualificazione e responsabilizzazione del personale;
- la realizzazione e ottimizzazione delle risorse per le attività oggetto del presente accordo.

2. Le attività ed i servizi di cui al Piano Sociale Distrettuale (PSR 2016/2018) devono, comunque, salvaguardare il principio di risposta a parità di bisogno nel rispetto delle finalità statutarie dei soggetti pubblici contraenti, fermo restando la possibilità di maggiori interventi da parte delle singole Amministrazioni in relazione agli obiettivi che le stesse si prefiggono ed alle differenti disponibilità finanziarie.

3. La gestione associata del Piano Sociale Distrettuale nel territorio dell'Ambito, tenuto conto delle ridotte disponibilità finanziarie assicurate dalla Regione Abruzzo, prevede comunque di garantire al minimo i livelli essenziali d'assistenza, con riserva di implementare gli stessi in relazione ad eventuali maggiori risorse reperite nel corso di attuazione del Piano.

ART. 3 CONFERENZA DEI SINDACI

1. Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e gestione delle politiche sociali dell'Ambito Sociale Distrettuale è la Conferenza dei Sindaci.

2. La composizione, le competenze e la durata della stessa sono contenute nel Regolamento di funzionamento approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 12 novembre 2016 ed integrato nella seduta del 9 febbraio 2017.

3. La sottoscrizione di eventuali protocolli d'intesa o di altri accordi con terzi non partecipanti all'Accordo di Programma è a cura del Presidente/Coordinatore dell'Ambito Sociale Distrettuale.

ART. 4 IL GRUPPO DI PIANO

1. Il Gruppo di Piano è strumento operativo della Conferenza dei Sindaci per la stesura e valutazione del Piano sociale distrettuale.

2. Il Gruppo di Piano è luogo di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell'Ambito distrettuale. La composizione, le competenze e la durata del Gruppo di Piano sono contenuti nel Regolamento di funzionamento approvati nella seduta di insediamento del 27 giugno 2017.

3. Il Gruppo di Piano, laddove ne ravvisi la necessità, potrà costituire opportuni tavoli tematici su specifici temi e problematiche sociali. Ai lavori dei tavoli tematici possono essere ammessi o invitati ulteriori soggetti rispetto ai componenti del Gruppo di Piano qualora la specificità delle problematiche in questione lo richieda

4. Il Gruppo di Piano ha una durata corrispondente a quella del Piano sociale distrettuale.

ART. 5 FUNZIONI E COMPITI DELLA COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA

1. La Comunità Montana Montagna Marsicana, nella sua veste di Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale (ECAD), è titolare delle funzioni amministrative concernenti la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali, le quali sono svolte attraverso l'Ufficio di Piano.

2. La Comunità Montana Montagna Marsicana, garantirà l'esercizio unitario delle seguenti funzioni istituzionali nei limiti delle risorse disponibili:

- la programmazione di ambito territoriale attraverso il Piano Sociale Distrettuale e la sua armonizzazione con altri programmi di settore, con particolare riguardo all'integrazione socio-sanitaria e a interventi in materia di istruzione, formazione professionale e lavoro;
- l'adozione di tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi curando tutti gli aspetti logistici ed operativi necessari per l'attivazione e la gestione in forma associata degli interventi e dei servizi nei territori di rispettiva competenza;
- la gestione con criteri di economicità, efficienza ed efficacia gli interventi previsti nel Piano Sociale Distrettuale;
- l'iscrizione, in base alle proprie risorse disponibili, nel proprio bilancio di previsione e la messa a disposizione di parte delle risorse economiche necessarie per la realizzazione degli interventi programmati curando altresì la gestione finanziaria unitaria delle risorse conferite dai diversi soggetti sottoscrittori del piano;
- la gestione dei processi di autorizzazione e di accreditamento dei soggetti erogatori di servizi sociali;
- l'adozione e l'applicazione dei regolamenti e degli altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi in modo conforme alle decisioni della Conferenza dei Sindaci;
- l'accesso unitario ai servizi alle persone e alle famiglie presenti nell'ambito in attuazione e nel rispetto delle convenzioni sottoscritte tra i vari soggetti;
- la gestione del sistema informativo locale e dei processi di documentazione e valutazione degli interventi;
- la promozione di adeguate forme di diffusione e informazione sulle attività del piano, mediante apposito materiale informativo e attraverso i mezzi di comunicazione;
- la promozione della costituzione di partenariati per accedere ad altre risorse come quelle dei Fondi europei;
- la promozione di ulteriori protocolli, accordi, intese con i seguenti Enti e organismi: con strutture specializzate per la realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza e con ogni altro soggetto pubblico e privato interessato alla promozione del benessere sociale;

3. Compete, inoltre, alla Comunità Montana Montagna Marsicana:

- provvedere ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale Distrettuale, in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte della Conferenza dei Sindaci;
- predisporre la rendicontazione finanziaria annuale, unitamente alla relazione sulle attività svolte e al rapporto valutativo annuale;
- predisporre gli atti per l'organizzazione e l'attuazione dei servizi e per l'affidamento degli interventi a uno dei soggetti previsti dal comma 5 art. 1 Legge 328/2000, anche attraverso lo strumento della co-progettazione.

ART. 6

L'UFFICIO DI PIANO

1. L'Ufficio di Piano è la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e al responsabile dell'Ufficio di Piano spetta l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano Sociale.

2. In conseguenza dell'alto livello assegnato alla programmazione zonale, appare fondamentale che la pianificazione sia presidiata attraverso professionalità qualificate e modelli organizzativi che consentano di dare valore a tale funzione.

3. L'Ufficio di Piano dovrà essere dotato delle risorse professionali e strumentali adeguate per svolgere le complesse attività ed assumere le responsabilità che gli competono consistenti principalmente in:

- funzioni di programmazione e progettazione, comprendenti il monitoraggio e la valutazione;
- funzioni di gestione tecnico-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.
- L'Ufficio di Piano ha sede nella Comunità Montana Montagna Marsicana. Qualora necessario o opportuno ed economicamente sostenibile, può essere istituita una ulteriore sede operativa, possono essere istituiti sportelli operativi presso uno o più Comuni dell'Ambito.
- L'Ufficio di Piano può avvalersi di consulenti esterni per l'esecuzione dei compiti ad esso affidati. Gli incarichi sono attribuiti con appositi atti conformi alla normativa vigente per gli enti locali.

ART. 7

COMPITI DEI COMUNI ADERENTI

1. I Comuni che aderiscono al presente Accordo di Programma si impegnano ad adottare tutte le iniziative, le misure e i provvedimenti utili al buon funzionamento e all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Sociale Distrettuale. In particolare si impegnano:

- a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano Sociale Distrettuale secondo la parte a ciascuno di essi attribuita;
- a collaborare con l'Ente Capofila dell'ambito Sociale Distrettuale per la organizzazione delle attività previste nel Piano Sociale Distrettuale.
- a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà sopraggiunte con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano Sociale Distrettuale;
- a garantire la sollecita risposta alle richieste di informazione, di assistenza, di approfondimento o di valutazione necessarie per il coerente svolgimento degli interventi;
- a partecipare agli incontri ritenuti utili dall'Ufficio di Piano per risolvere difficoltà o incertezze procedurali;
- a individuare i soggetti referenti per i singoli Enti quali responsabili dei procedimenti;
- a garantire e prevedere all'interno dei propri bilanci, per il biennio 2017/2018, le somme indicate nel piano finanziario del Piano Sociale Distrettuale
- ad accettare, previo parere della Conferenza dei Sindaci le modifiche regolamentari che dovessero rendersi necessarie per la gestione dei servizi;
- a mettere a disposizione idonei locali per lo sportello di segretariato sociale e per gli altri servizi concordati.

ART. 8
IMPEGNI DELL'AZIENDA SANITARIA

1. L'Azienda Sanitaria n. 1 di Sulmona – Avezzano – L'Aquila, anche attraverso il Distretto Sanitario di riferimento, contribuirà alla erogazione delle attività e degli interventi socio-sanitari con le proprie strutture operative, mettendo a disposizione i servizi già attivati sul territorio e quelli che, in corso di validità dell'Accordo di Programma, saranno attivati o potenziati, secondo le indicazioni del Piano e della allegata Convenzione Socio-Sanitaria.

2. L'Azienda Sanitaria n. 1 di Sulmona – Avezzano – L'Aquila supporta la definizione e realizzazione della programmazione sociale locale anche attraverso la predisposizione e la condivisione di dati demografici, epidemiologici, reports di attività, risultati di ricerca, utili alla stessa.

ART. 9
IMPEGNI DEI SOGGETTI FIRMATARI

1. L'assunzione di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'avvio e la gestione del Piano Sociale Distrettuale da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma e, più in generale, di tutte le Amministrazioni che hanno competenza in tema di servizi socio-assistenziali, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano Sociale Distrettuale stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano Sociale Distrettuale.

3. I soggetti di cui sopra si impegnano, pertanto, espressamente a collaborare e contribuire, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano Sociale Distrettuale, ed a svolgere i compiti loro affidati, secondo quanto specificato nel Piano stesso e negli atti successivi e conseguenti.

4. Per la realizzazione degli interventi progettuali programmati, gli Enti sottoscrittori si impegnano a mettere a disposizione, ognuno per la parte di competenza, le proprie strutture (locali, attrezzature, etc.), nonché, se necessario per il raggiungimento degli obiettivi del presente Accordo di Programma, e compatibilmente con le proprie esigenze complessive, gli uffici e le relative risorse umane.

ART 10

LIVELLI DI RESPONSABILITA'

1. Nella definizione degli impegni che vengono assunti con il presente Accordo di Programma, per gli effetti che da essi derivano per il cittadino-utente, sono individuati tre livelli di responsabilità:

- il primo livello, di carattere istituzionale, riconducibile per la parte sociale al Commissario della Comunità Montana Montagna marsicana ed ai Sindaci dei Comuni di appartenenza dell'utente e, per la parte sanitaria, al Direttore Generale dell'Azienda USL n. 1 Avezzano-Sulmona- L'Aquila;
- il secondo livello, di natura organizzativo/gestionale, riconducibile al Coordinatore in

- dell'Ufficio di Piano in integrazione con la Direzione del Distretto Sanitario, per gli aspetti attinenti all'integrazione socio-sanitaria;
- il terzo livello professionale, riconducibile agli operatori che prendono in carico il singolo caso.

ART. 11 RISORSE FINANZIARIE

1. Resta inteso tra le parti sottoscrittrici del presente Accordo di Programma che le azioni ed i programmi che dovessero comportare un incremento di spesa, rispetto alle risorse finanziarie attualmente disponibili, restano condizionatamente subordinati all'erogazione di nuove e maggiori risorse da parte della Regione Abruzzo e/o da parte di altri soggetti terzi.

ART. 12 ESTENSIBILITA' DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

1. Al presente Accordo di Programma possono aderire, anche in momenti successivi, i soggetti pubblici aventi interesse e quelli privati ricompresi nell'art. 19, comma 3, della legge 8 novembre 2000, n. 328. L'istanza di ammissione di nuovi soggetti deve essere presentata all'Ambito Sociale Distrettuale e la sua accettazione è subordinata all'approvazione della Conferenza dei Sindaci.

2. Ciascun nuovo soggetto sottoscrittore dell'Accordo di Programma è tenuto all'approvazione preliminare del Piano Sociale Distrettuale da parte degli organi competenti, nel rispetto del proprio specifico ordinamento.

ART. 13 RUOLO DEL TERZO SETTORE

Il terzo settore, nella molteplicità delle sue specificazioni, ha svolto un ruolo rilevante in questa programmazione sociale, nella quale attivamente ha contribuito attraverso i lavori del Gruppo di piano dell'Ambito. Ciò nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 della legge 328/00 che gli riconosce un ruolo importante nella co-progettazione degli interventi e dei servizi e ne promuove azioni di sostegno e qualificazione.

L'Ambito si impegna a proseguire il percorso partecipativo avviato per la predisposizione del Piano Sociale, promuovendo azioni di programmazione condivisa con i soggetti del privato sociale presenti sul territorio .

Ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla legge 328/00 e in linea con quanto indicato nel DPCM 30/03/01 recante: "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona previsti dall'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328 " , l'Ambito promuove il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale.

ART. 14 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E FUNZIONI DI CONTROLLO

1. Il monitoraggio e la valutazione del Piano Sociale Distrettuale, sia in itinere, che ex post, concernono l'Ufficio di Piano. La finalità esplicita di tali processi è di assicurare trasparenza e qualificazione al sistema dei servizi, attraverso un costante orientamento delle politiche sociali, delle politiche socio-sanitarie e della definizione della rete.

2. Le parti convengono di garantire la più ampia partecipazione e diffusione delle risultanze dei processi di monitoraggio e valutazione.

ART. 15
DEFINIZIONE DI EVENTUALI VERTENZE

1. Le vertenze che dovessero sorgere fra gli Enti aderenti all'Accordo di Programma, e che non si possono definire in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, di cui due designati dalle parti in conflitto e il terzo, con funzioni di Presidente, scelto congiuntamente dai primi due. Il Collegio in questione deciderà secondo legge.

ART.16
DURATA

1. La durata del presente accordo è fissata fino al 31-12-2018 salvo eventuali proroghe disposte dalla Regione Abruzzo. La prima annualità coincide con il 2018.

ART. 17
PUBBLICAZIONE

1. Il presente Accordo sarà pubblicato nelle forme di legge. Il legale rappresentante dell'Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale trasmette alla Regione Abruzzo, entro il termine stabilito, il presente Accordo di Programma, per la prescritta verifica di compatibilità con il Piano Sociale Regionale e, successivamente a tale verifica, provvede alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale del presente accordo.

Art. 18
NORMA DI RINVIO

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'Accordo di Programma, di cui all'art. 34 del decreto legislativo n. 267/2000, nonché alle disposizioni del Piano di zona di cui all'art. 19 della Legge n. 328/2000.

Il Commissario della Comunità Montana Montagna Marsicana (ECAD)

Il Direttore Generale dell'ASL Avezzano- Sulmona – L'Aquila

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di




Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Il Sindaco del Comune di

Avezzano,

 <p>REGIONE ABRUZZO</p>	AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 “MARSICA”	 <p>Azienda Sanitaria Locale ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA</p>
 <p>ASL Sociale REGIONE REGIONALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI</p>		DISTRETTO SANITARIO AREA MARSICA



Comuni di

Aielli, Bisegna, Cerchio, Collaramele, Gioia dei Marsi, Lecce nei Marsi, Ortona dei Marsi, Ortucchio, Pescina, San Benedetto dei Marsi, Balsorano, Canistro, Capistrello, Civita d'Antino, Civitella Roveto, Morino, San Vincenzo Valle Roveto, Cappadocia, Carsoli, Castellafiume, Celano, Collelongo, Luco dei Marsi, Magliano dei Marsi, Massa D'Albe, Oricola, Pereto, Rocca di Botte, Sante Marie, Scurcola Marsicana, Tagliacozzo, Trasacco, Villavallelonga, Ovindoli

Ambito Distrettuale Sociale n. 2 “MARSICA” ECAD

Comunità Montana Montagna Marsicana
Azienda ASL n. 1 di Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Piano sociale distrettuale (P.S.R. 2016/2018)

Sito Internet dell'Ambito Distrettuale Sociale

www.marsica.it

Indice

Presentazione	3
SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE	4
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale	4
1.2. L’Ufficio di Piano	6
1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale	6
1.4. Il Gruppo di Piano.....	7
1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione	9
1.6. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni	9
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE	11
2.1. Analisi delle tendenze demografiche.....	11
2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone	14
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute	18
2.4. L’attuale sistema di offerta.....	25
2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione.....	29
2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento	48
SEZIONE 3. LE PRIORITÀ E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE	59
3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute	59
3.2. Obiettivi della programmazione	59
3.3. Strategie di attuazione	64
3.4. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria.....	65
SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA	66
Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	66
Asse Tematico 1 -Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	69
Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza.....	78
Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà	87
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.....	104
Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità.....	125
Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo	145
Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	150
Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale	153
SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	155
5.1. Misure di integrazione istituzionali	155
5.2. Misure di integrazione fra servizi.....	155
5.3. Misure di integrazione professionale	156
SEZIONE 6. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE	157
6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi.....	157
6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell’economia e dell’impresa sociale	157
6.3. Linee guida del regolamento per l’accesso dei servizi.....	158
6.4. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale ...	158
6.5. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi	159
6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale	161
SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE	163
SEZIONE 8. ALLEGATI	166

Presentazione

Il **Piano Sociale Distrettuale** (PSD) è lo strumento fondamentale per realizzare il sistema integrato di interventi e servizi alla persona dell’Ambito Distrettuale sociale n° 2, Marsica.

Nel Piano si integrano le diverse politiche e vengono governati 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. Alla base del presente Piano distrettuale ci sono le strategie e gli elementi innovativi e peculiari contenuti nel Piano sociale regionale 2016-2018 della Regione, nuovo atto fondativo delle politiche sociali regionali, che costituisce un’importante sfida per l’innovazione e il miglioramento dei servizi sociali e socio-sanitari a livello locale.

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**. E’ il frutto dei contributi ricevuti dai Sindaci dei Comuni dell’Ambito, da tutti i rappresentanti del Gruppo di Piano, dalla Conferenza locale socio-sanitaria (CLISS) e dagli *stakeholders* locali. A tutti loro ed ai componenti l’Ufficio di Piano vanno i miei più sentiti ringraziamenti per il lavoro svolto.

Il Coordinatore
Conferenza dei Sindaci
Dott. Gianluca De Angelis

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale

L’Ambito Sociale Distrettuale n. 2 “Marsica” ha dato attuazione alla legge regionale 5/2008, procedendo al sostanziale riassetto del sistema territoriale di governo.

Il principale organo istituzionale del nuovo Ambito Distrettuale Sociale n. 2 “Marsica” è la Conferenza dei Sindaci, composta dai 34 Sindaci dei Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale (di seguito denominato ADS) che si è costituita il 12/11/2016 e, nella seduta del 09/02/2017 ha proceduto all’approvazione del relativo Regolamento di funzionamento e ha individuato il Legale Rappresentante dell’Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale (ECAD) come presidente/coordinatore. La Comunità Montana 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

- l’Amministrazione Comunale di Aielli, con Delibera C.C. n.38 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Balsorano, con Delibera C.C. n.55 del 29/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Bisegna, con Delibera C.C. n. 36 del 03/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Canistro con Delibera C.C. n. 34 del 06/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Capistrello con Delibera C.C. n. 51 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Cappadocia con Delibera Commissario Straordinario n.1 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Carsoli con Delibera C.C. n. 36 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Castellafiume con Delibera C.C. n. 35 del 02/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Celano con Delibera C.C. n. 47 del 23/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Cerchio con Delibera C.C. n. 60 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Civitella Roveto con Delibera n. 21 del 28/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Civita D’Antino con Delibera C.C. n. 28 del 03/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Collarmele con Delibera C.C. n. 27 del 28/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Collelongo con Delibera C.C. n. 24 del 05/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi con delibera C.C. n. 32 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi con Delibera C.C. n. 36 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi con Delibera C.C. n. 15 del 25/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi con Delibera C.C. n. 43 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Massa D’Albe con Delibera C.C. n. 37 del 05/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Morino con Delibera C.C. n. 30 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Oricola con Delibera C.C. n. 38 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi con Delibera C.C. n. 37 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Ortucchio con Delibera C.C. n. 33 del 21/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Ovindoli con Delibera C.C. n. 71 del 06/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Pereto con Delibera C.C. n. 57 del 05/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Pescina con Delibera C.C. n. 34 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Rocca di Botte con Delibera C.C. n. 37 del 26/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di San Benedetto con Delibera di C.C. n. 34 del 01/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto con delibera di C.C. n. 41 del 29/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Sante Marie con Delibera di C.C. n. 24 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana con Delibera di C.C. n. 40 del 30/11/2016
- l’Amministrazione Comunale di Tagliacozzo con delibera di C.C. n. 35 del 07/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Trasacco con delibera di C.C. n. 39 del 05/12/2016

- l’Amministrazione Comunale di Villavallelonga con Delibera di C.C. n. 32 del 05/12/2016

Successivamente è stata altresì 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: si riportano le relative deliberazioni consiliari di ciascun Comune dell’Ambito Sociale Distrettuale.

- l’Amministrazione Comunale di Aielli, con Delibera C.C. n. 14 del 20/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Balsorano, con Delibera C.C. n. 5 del 22/04/2017
- l’Amministrazione Comunale di Bisegna, con Delibera C.C. n. 6 del 28/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Canistro con Delibera C.C. n. 2 del 03/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Capistrello con Delibera C.C. n. 10 del 18/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Cappadocia con Delibera Commissario Straordinario n.2 del 14/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Carsoli con Delibera C.C. n. 6 del 28/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Castellafiume con Delibera C.C. n. 2 del 18/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Celano con Delibera C.C. n. 5 del 03/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Cerchio con Delibera C.C. n. 4 del 10/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Civitella Roveto con Delibera n.6 del 28/04/2017
- l’Amministrazione Comunale di Civita D’Antino con Delibera C.C. n. 4 del 03/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Collaromele con Delibera C.C. n. 14 del 31/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Collelongo con Delibera C.C. n. 15 del 28/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Gioia dei Marsi con delibera C.C. n.3 del 14/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Lecce nei Marsi con Delibera C.C. n. 2 del 06/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Luco dei Marsi con Delibera C.C. n. 5 del 24/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Magliano dei Marsi con Delibera C.C. n. 2 del 16/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Massa D’Albe con Delibera C.C. n. 37 del 05/12/2016
- l’Amministrazione Comunale di Morino con Delibera C.C. n. 8 del 03/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Oricola con Delibera C.C. n. 3 del 01/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Ortona dei Marsi con Delibera C.C. n. 11 del 22/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Ortucchio con Delibera C.C. n. 10 del 31/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Ovindoli con Delibera C.C. n. 9 del 07/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Pereto con Delibera C.C. n. 2 del 27/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Pescina con Delibera C.C. n. 10 del 30/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Rocca di Botte con Delibera C.C. n. 2 del 25/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di San Benedetto con Delibera di C.C. n. 2 del 28/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di San Vincenzo Valle Roveto con Delibera di C.C. n. 5 del 15/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Sante Marie con Delibera di C.C. n. 11 del 23/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Scurcola Marsicana con Delibera di C.C. n. 2 del 30/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Tagliacozzo con delibera di C.C. n. 10 del 22/02/2017
- l’Amministrazione Comunale di Trasacco con delibera di C.C. n. 14 del 31/03/2017
- l’Amministrazione Comunale di Villavallelonga con Delibera di C.C. n. 15 del 27/05/2017

La Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria (CLISS), si è, infine, insediata il 15/06/2017 e nella stessa seduta ha proceduto all’approvazione del relativo Regolamento di funzionamento (Verbale n.9 del 15-06-2017).

1.2. L'Ufficio di Piano

La struttura organizzativa deputata all'attuazione e gestione del Piano Distrettuale Sociale (PDS) che rappresenta lo strumento operativo dell'Ambito Distrettuale “Marsica”, è il Settore Servizi sociali della Comunità Montana Montagna Marsicana, Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale sociale n.2, che si identifica con l'Ufficio di Piano.

La composizione dell'Ufficio di Piano deve assicurare la funzionalità operativa in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative ed è così strutturato:

- **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.
- **REFERENTE ASL PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA** partecipa assieme al coordinatore al processo di integrazione gestionale e professionale dei servizi socio-sanitari;
- **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.
- **NUCLEO AMMINISTRATIVO-CONTABILE**, composto dagli istruttori amministrativi e direttivi del settore sociale che garantisca la gestione amministrativa e contabile del Piano e dei servizi in generale e supporti il coordinatore dell'Ufficio di Piano
- **NUCLEO SOCIALE**, coordinato da un Assistente sociale e composto dagli assistenti sociali responsabili del Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale che supporti l'Ufficio nella gestione informativa dei dati relativi all'analisi dei bisogni e dell'offerta.

FIGURE COMPLEMENTARI SONO:

- **COORDINATORI SERVIZI DEL PIANO SOCIALE DISTRETTUALE** (Referenti servizi Cooperative sociali; Professionisti socio-sanitari ed associazioni di volontariato).

1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale

Con la Conferenza dei Sindaci del 18/05/2017 è stato avviato l'iter formativo del Piano Sociale Distrettuale e sono stati individuati i criteri per la designazione dei componenti il Gruppo di Piano. Il 15/06/2017, sulla base delle designazioni fornite dagli enti/delle organizzazioni indicate, la Conferenza dei Sindaci ha formalmente nominato i componenti del Gruppo di Piano.

E' stato, quindi, avviato un percorso di programmazione partecipata che, tenuto conto degli obiettivi strategici regionali, ha previsto i seguenti strumenti di partecipazione e confronto:

1. *Riunioni del Gruppo di Piano e Forum cittadino:*

- Il **27 giugno** il Gruppo di Piano si è ufficialmente insediato, ha proceduto ad approvare il proprio Regolamento di funzionamento e a nominare un coordinatore individuato fra i componenti dell'Ufficio di Piano, con le competenze previste dalla normativa regionale.
- In data **13 luglio** i membri del GdP si sono riuniti presso la sede della Comunità Montana Montagna Marsicana per la discussione partecipata dei bisogni emersi nel contesto dell'ADS. La rilevazione sul bisogno è stata propedeutica all'indicazione delle strategie per la realizzazione dei servizi, così come richieste dal PSR nell'introduzione a ciascuna delle 7 aree di intervento.
- In data **20 luglio** è stato realizzato un incontro allargato ovvero un **FORUM aperto** a tutte le istituzioni, le realtà sociali e i cittadini del territorio per favorire il coinvolgimento più ampio di tutti gli attori sociali nella logica della programmazione partecipata, in cui è stato illustrato il Piano Sociale Regionale ed è stata presentata una sintesi della precedente programmazione e dei

principali fabbisogni raccolti presso Gdp, Sindaci ed Erogatori

- Il Gruppo di piano si è riunito il **26 ed il 27 luglio** per validare la proposta di Profilo sociale locale e per definire gli approcci strategici da seguire nel processo di implementazione dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi dell’ADS ed elaborare la proposta di priorità e obiettivi del PSD.
- Infine, il Gruppo di Piano nella seduta del **26/09/2017** ha validato la proposta di Documento di Piano Sociale Distrettuale.

2. Riunioni con rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali Il processo di concertazione con le Organizzazioni Sindacali ha avuto inizio in data 25 luglio 2017 e si è concluso con la sottoscrizione il giorno xxx dell’Accordo di concertazione (in allegato) firmato da xxx

3. Ricerche di back office per la raccolta, l’analisi e l’elaborazione dei dati e delle informazioni funzionali alla redazione del Profilo Sociale locale, a cura dell’Ufficio di Piano.
4. Confronti a distanza tra i partecipanti al Gruppo di Piano e l’Ufficio di Piano, tramite l’invio di contributi e osservazioni con e-mail, fax e telefono, durante tutto il processo di formazione del Piano Distrettuale Sociale.

La **cittadinanza**, come richiesto dalla Regione, è stata direttamente coinvolta nel processo di costruzione partecipata del Piano attraverso la realizzazione di un **Forum pubblico** tenutosi il **20 luglio**.

Il documento del Piano Sociale Distrettuale è stato, infine, approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 29 settembre 2017.

La sottoscrizione dell’Accordo di programma è avvenuta **nella seduta della Conferenza dei Sindaci del xxxx** dopo che tutti i Comuni avevano preliminarmente proceduto a far approvare il Piano Sociale Distrettuale dai propri Consigli Comunali, nelle date di seguito elencate:

- l’Amministrazione Comunale di xxx , con Del. C.C. n. XX del xxx
- l’Amministrazione Comunale di xxx , con Del. C.C. n. XX del xxx
-

Come previsto dalle indicazioni regionali, al documento di Piano sono anche allegati:

- l’Accordo di programma;
- la Convenzione socio-sanitaria stipulata fra Ambito distrettuale e Azienda ASL;
- il Regolamento Unico per l’accesso ai servizi sociali e socio-sanitari;
- il Verbale di concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

1.4. Il Gruppo di Piano

Il Gruppo di Piano (di seguito denominato GdP), che sulla base del PSR 2016-2018 è composto da rappresentanti (politici e tecnici) degli enti locali, della comunità locale nelle sue diverse espressioni (volontariato, cooperazione, associazioni, fondazioni, ecc.), delle istituzioni centrali e locali oltre ad almeno due rappresentanti dell’Azienda USL e del Distretto sanitario, rappresenta lo strumento operativo della Conferenza dei Sindaci per la stesura e valutazione del Piano Sociale Distrettuale. È il luogo di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’Ambito distrettuale ed ha una durata corrispondente a quella del Piano sociale distrettuale.

I criteri di riferimento per la composizione del Gruppo di Piano, definiti durante la Conferenza dei Sindaci del 18 maggio, riguardano anzitutto la competenza dei soggetti rispetto all’oggetto e la loro rappresentatività rispetto alla “categoria” di appartenenza; l’attenzione all’articolazione territoriale e la valorizzazione della comunità locale nelle sue diverse espressioni.

Il giorno 23/05/2017 è stato emanato un Avviso pubblico rivolto agli organismi no profit e alle Associazioni del territorio invitandoli a designare singolarmente o congiuntamente un nominativo per ogni area tematica (area famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica – area persone anziane – area persone con disabilità – area inclusione sociale e contrasto alla povertà). Nel contempo sono stati invitati a nominare i propri rappresentanti da inserire nel Gruppo di Piano: la ASL

Avezzano/Sulmona/L’Aquila, il Prefetto della Provincia di L’Aquila, il Ministero di Grazia e Giustizia – Ufficio di Esecuzione penale esterna, il Presidente della Provincia di L’Aquila, i Dirigenti degli Istituti Comprensivi e degli Istituti Superiori del territorio.

Infine, nella nomina del GdP, la conferenza dei sindaci ha previsto un adeguato bilanciamento fra figure tecniche e politiche.

Ai sensi del Piano Sociale Regionale e del verbale della Conferenza dei Sindaci del 15 giugno 2017 il Gruppo di Piano è, quindi, composto dai seguenti membri designati dalle seguenti organizzazioni ed enti e formalmente nominati dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 15 giugno:

Nome	Cognome	Ente/Organizzazione di appartenenza
Gianluca	De Angelis	ECAD Comunità Montana Montagna Marsicana
Edoardo	Alonzo	ECAD Comunità Montana Montagna Marsicana
Donato	Rizio	ECAD Comunità Montana Montagna Marsicana
Claudio	Contestabile	Per gli enti locali del Territorio – referente tecnico
Loredana	Piperni	Per gli enti locali del Territorio – Assistente Sociale
Francesco	Ciciotti	Sindaco Comune Capistrello
Stefano	Iulianella	Sindaco Comune Pescina
Maria Antonietta	Zaurrini	Delegata Sindaco Comune Celano
Rosa	De Luca	Delegata Sindaco Comune Carsoli
Manuela	Marletta	Delegata Sindaco Comune Tagliacozzo
Americo	Montanaro	Delegato Sindaco Comune di Trasacco
Rossella	De Santis	Rappresentante Asl e Distretto
Domenicantonio	Rosati	Rappresentante Asl e Distretto
Anna	Insardi	Rappresentante Ministero Giustizia – UEPE
Irene	Lancia	Rappresentante Ministero Giustizia – USSM
PER GLI ISTITUTI SCOLASTICI		
Daniela	Di Marzio	Ist. Comprensivo I. Silone – Luco dei Marsi
Antonia	Lucantonio	Ist. Comprensivo Mazzini-Patini- Ovindoli
Silvia	De Angelis	Ist. Comprensivo Di Girolamo – Magliano dei Marsi
Fabio Massimo	Pizzardi	Ist. Comprensivo Trasacco
Maria	Babbo	Ist. Compr. Gioia dei Marsi -Pescina
Roberto	Fantauzzi	Ist. Compr. Balsorano-Capistrello-Civite lla R.
Franca	Felli	Direzione Didattica Statale Celano
Luciano	Di Renzo	Ist. Compr. Celano – Scuola second. II grado
PER LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO		
Ornella	D’Alessandro	<i>Associazione Emergency Team - Trasacco</i>
Simona	De Luca	<i>Associazione “Casa degli Angeli”</i>
Patrizia	Coradini	<i>Associazione Soro Tori Onlus</i>
Archimede	Paris	<i>Associazione Vita Onlus – Aielli</i>
PER LE COOPERATIVE SOCIALI		
Barbara	Di Vittorio	<i>Cooperativa Prometeo</i>
Maria	Amato	<i>Cooperativa Prometeo</i>
Anna	Di Censo	<i>Cooperativa Prometeo</i>
Karin	Sorgi	<i>Cooperativa Leonardo</i>
Stefano	Di Giuseppe	<i>Cooperativa H2</i>
PER ALTRI ORGANISMI DEL TERRITORIO		
Maria	Mancini	<i>Croce Rossa Italiana</i>

Femio	Clementi	Associazione Consumatori 2- livello regionale
-------	----------	---

COORDINATORE DEL GRUPPO DI PIANO

- Donato Rizio

SEGRETARIA

- Tiziana Ricciardi

1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione

La Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria (CLISS), si è formalmente insediata il 15 giugno 2017 ed ha proceduto alla definizione del proprio Regolamento di funzionamento individuando il proprio presidente nella figura del presidente/coordinatore della Conferenza dei Sindaci. La CLISS ha il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria tra la ASL n. 1 Avezzano, Sulmona, L’Aquila - di seguito denominata ASL - e i Comuni affinché le scelte in materia socio-sanitaria siano gestite all’interno di un’unica strategia programmatica, attuata in modo collaborativo tra azienda sanitaria ed enti locali, finalizzata alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie.

La CLISS agisce a livello di Ambito Distrettuale Sociale ed esercita le seguenti funzioni:

- A. definizione degli indirizzi per la programmazione socio-sanitaria a livello di Ambito, nel rispetto della vigente normativa in materia di politiche per la salute e sulla scorta delle priorità legate alla specifica situazione territoriale;
- B. individuazione, per la parte socio-sanitaria, delle azioni comuni Ambito / Distretto da inserire nel Piano e nel Programma per le attività territoriali del Distretto Sanitario;
- C. coordinamento e vigilanza sull’attuazione delle azioni individuate e, più in generale, delle disposizioni normative in materia ad iniziare dal D.P.C.M. 14.02.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazione sociosanitario”;

Assume anche il ruolo di organismo comune per l’esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla Convenzione socio-sanitaria.

Nella seduta della CLISS del 29 settembre 2017 si è proceduto ad approvare il testo della Convenzione socio-sanitaria ed il relativo Allegato A, nel frattempo definiti attraverso una serie di incontri fra l’Ufficio di Piano e il Distretto Sanitario, che è stata poi formalmente sottoscritta il xxx.

Maggiori dettagli sugli assetti di integrazione (istituzionale, gestionale e professionale) saranno presentati nella sezione 5 del Piano Sociale Distrettuale.

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

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 ha avuto la possibilità di condividere obiettivi e strategie contenute nel presente documento, nel corso di **n. 5 incontri** (cfr.§1.3), di cui 4 in plenaria, ed uno in cui i membri sono stati divisi in gruppi corrispondenti alla vecchia classificazione dei servizi per area target.

Il regolamento del Gruppo di piano (all’art.5) prevede, inoltre, la possibilità di coinvolgere anche altri soggetti e di costituire anche tavoli tematici per affrontare specifici argomenti di interesse allargando la partecipazione anche ad altri soggetti diversi dai componenti il Gruppo di Piano. In quest’ottica, il **20 luglio 2017** è stato organizzato un **FORUM aperto ai cittadini** sulla formazione del nuovo Piano Sociale dell’Ambito n.2, con l’obiettivo di raccogliere elementi utili all’integrazione del Profilo Sociale Locale con particolare riferimento ai bisogni evidenziati e alle opportunità presenti sul territorio, di raccogliere indicazioni su priorità ed obiettivi, ma anche suggerimenti e proposte da inserire nel Piano Sociale Distrettuale. Al Forum hanno partecipato rappresentanti di enti locali, ASL, Cooperative Sociali e Associazioni che, in maniera molto attiva, sono intervenute durante l’incontro e nel successivo lavoro a distanza. I partecipanti al Forum hanno, pertanto, fornito un prezioso contributo per l’individuazione delle

priorità generali per il benessere sociale e di salute dell'ambito e per la conseguente definizione degli obiettivi per ogni asse tematico nel quale risulta articolato il Piano Sociale Distrettuale. La consultazione lanciata per la raccolta di proposte di servizi/interventi da inserire nel Piano Sociale Distrettuale ha trovato un analogo positivo riscontro e sono state diverse le proposte di intervento ricevute per rispondere ai bisogni evidenziati, alcune delle quali sono state inserite fra le azioni del Piano Sociale Distrettuale sulla base delle valutazioni del Gruppo di Piano e della Conferenza dei Sindaci.

Allo stesso modo, l'Ambito ha coinvolto **Organizzazioni sindacali** e **l'Azienda Sanitaria Locale** per la fase concertativa e di definizione delle modalità di integrazione socio-sanitaria. Gli incontri con Sindacati ed referente/i Asl si sono svolti nel periodo **maggio-settembre 2017**.

Gli strumenti utilizzati prima, durante e dopo gli eventi di partecipazione, parzialmente già citati nel §1.3., sono stati:

- **Scheda di registrazione dei fabbisogni rivolte a membri del GdP e soggetti erogatori:** Inviata a ciascuno di tali soggetti (selezionati), la scheda ha avuto la funzione di registrare i punti di forza, le criticità e gli elementi di miglioramento per ciascuna delle 4 aree target della precedente programmazione.
- **Analisi SWOT sul Sistema dei Servizi sociali a cura dei Sindaci dei Comuni dell'Ambito**
- **Analisi SWOT sui Servizi attualmente erogati nel Piano di zona a cura degli Enti erogatori dei servizi.**
- **Scheda di registrazione delle proposte strategiche di attuazione dei servizi.** A partire dai bisogni registrati e condivisi nel corso del primo incontro tra gruppi target, i membri del GdP sono stati stimolati a redarre dei mini report, sulla base dell'approccio “Open Space Technology”, in cui a fronte di essi sono state proposte delle linee di azione strategiche per ciascuna area di intervento. I contributi raccolti sono stati oggetto degli ultimi due incontri di partecipazione del GdP, in cui vi è stata la validazione partecipata degli approcci strategici di attuazione del Piano Distrettuale Sociale e della proposta di documento di PSD..

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

L’Ambito Distrettuale Sociale n.2 “Marsica” si colloca in un’ampia zona montana dell’Abruzzo interno, la Marsica, situata nella provincia de L’Aquila. Esso comprende i seguenti **34** comuni: **Cappadocia, Carsoli, Celano, Collelongo, Luco dei marsi, Magliano De’Marsi, Massa D’Albe, Oricola, Pereto, Rocca di Botte, Sante Marie, Scurcola Marsicana, Tagliacozzo, Trasacco, Villavallelonga, Ovindoli, Aielli, Bisegna, Cerchio, Collarmele, Gioia dei Marsi, Lecce dei Marsi, Ortona dei Marsi, Ortucchio, Pescina, San Benedetto dei marsi, Castellafiume, Balsorano, Canistro, Capistrello, Civita D’Antino, Civitella Roveto, Morino e San Vincenzo Valle Roveto.**

Il bacino di utenza è di circa **90 mila abitanti** in territori montani, soggetti a migrazione in uscita e dunque a progressivo spopolamento ed invecchiamento della popolazione.

I dati del **Bilancio demografico** aggregato, relativi al triennio 2014-2016 (dati Istat, 2016), mostrano che:

- La **popolazione dell’ambito**, in termini numerici, **risulta pressochè stabile nel triennio**
- Il **saldo naturale** (differenza tra il numero dei nati e dei morti), pur in negativo, **tende a crescere** seppur di poco al cospetto di un incremento del numero di nascite nel corso del triennio
- Il valore del **saldo migratorio** (differenza tra il numero di immigrati e quello di emigrati) **e per altri motivi tende a ridursi** sensibilmente nel triennio considerato
- Il **numero delle famiglie** nel corso del triennio tende ad una **leggera diminuzione**, con il dato sul numero medio di componenti che scende da circa 2,3 componenti per nucleo familiare nel 2014 a 2 nel 2016
- Il **tasso di natalità** (misura l’incidenza delle nascite ogni 1000 abitanti) tende a crescere nel corso del triennio, passando da 7,5‰ nel 2014 a 7,8‰ nel 2016.
- Parallelamente, anche il **tasso di mortalità** (rapporto tra il numero delle morti in una comunità durante un periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo) tende a crescere lievemente nell’ambito, dal 12,4‰ del 2014 al 12,6‰ del 2016, a fronte di un valore regionale che, nel 2016, si è attestato all’11,6‰
- L’incidenza del numero di convivenze rispetto alla popolazione dell’ADS è assolutamente marginale

Tab 1 -Bilancio Demografico (Fonte ISTAT, 2016) -	2014	2015	2016
Nati	665	742	684
Morti	1090	1152	1113
Saldo Naturale	-425	-410	-438
Iscritti da altri comuni	1368	1420	1416
Iscritti dall'estero	503	475	408
Altri iscritti	152	147	168
Cancellati per altri comuni	1806	1594	1776
Cancellati per l'estero	279	210	258
Altri cancellati	256	269	246
Saldo Migratorio e per altri motivi	-318	-31	663

Popolazione residente in famiglia	88053	88673	86945
Popolazione residente in convivenza	136	125	138
Popolazione al 31 dicembre	88189	88798	88052
Numero di Famiglie	37385	37265	37088
Numero di Convivenze	28	27	29
Numero medio di componenti per famiglia	2,27	2,26	2
Tasso di natalità	7,5‰	8,4‰	7,8‰
Tasso di mortalità	12,4‰	13‰	12,6‰

La maggior parte della popolazione in età adulta è coniugata. Nel corso del triennio 2014/2016 si assiste ad un lieve aumento del relativo target. Rilevante anche il numero dei vedovi, appartenenti soprattutto alle classi di età over 65.

Tab.2 Incidenza percentuale per stato civile sul totale della popolazione residente (Fonte ISTAT, 2016)

	2014	2015	2016
Celibi/ Nubili	40,1%	40,2%	40,4%
Coniugati	50,2%	50,1%	49,7%
Divorziati	1,1%	1,1%	1,3%
Vedovi	8,5%	8,6%	8,6%

L'analisi sull'incidenza percentuale per classi di età nel corso del triennio 2014/2016, mostra un'incidenza delle classi più giovani che tende ad una lieve diminuzione con un parallelo ma moderato **incremento del tasso di anzianità** (incidenza degli over 65 sul totale della popolazione), cresciuto di poco più di mezzo punto nel triennio (+0,6%).

Tab. 3 Incidenza % delle classi di età sul totale della popolazione (Dati Aggregati, fonte DEMO-ISTAT)

Classi di età	Incidenza % 2014	Incidenza % 2015	Incidenza % 2016	Var% 2014-2016
0-14	11,1%	10,9%	10,8%	- 0,3%
15-64	64,2%	64,0%	63,9%	- 0,3%
over 65	24,7%	25,1%	25,3%	+ 0,6%

L'età media della popolazione dell'Ambito è pressoché costante, passando dai 46,4 anni del 2015 ai 46,9 del 2016 (dati Istat), leggermente al di sopra del dato regionale (44,9) e Provinciale (45,3). Ciò produce effetti sull'evoluzione degli indici di vecchiaia (*rapporto di composizione tra la popolazione anziana - 65 anni e oltre - e la popolazione più giovane -0-14 anni-*), passati da 275,95% del 2014 a 309,97% del 2016, molto al di sopra sia del dato regionale (180,1% nel 2016) che di quello regionale (189,7% nel 2016).

Il fenomeno del tendenziale **invecchiamento della popolazione** potrebbe prefigurare nel medio/breve periodo un appesantimento del carico assistenziale economico e di cura delle generazioni giovani ed adulte.

Il dato sulla popolazione media è calcolato mediante la media aritmetica del totale della popolazione dell'Ambito diviso i 34 comuni che ne fanno parte. Tra essi, il Comune più popoloso è Celano (11.017 abitanti nel 2016), mentre il meno abitato è Bisegna con 223 abitanti.

Tab.4 Popolazione residente al 1 gennaio 2016 (Dati ISTAT)

COMUNE	Popolazione <i>residenti al 1 gennaio 2016)</i>	COMUNE	Popolazione <i>residenti al 1 gennaio 2016)</i>
CELANO	11.017	MASSA D'ALBE	1.476
TAGLIACOZZO	6.889	AIELLI	1.475
TRASACCO	6.246	MORINO	1.448
LUCO DEI MARSII	6.079	ORICOLA	1.244
CARSOLI	5.396	COLLELONGO	1.233
CAPISTRELLO	5.252	OVINDOLI	1.227
PESCINA	4.133	SANTE MARIE	1.166
SAN BENEDETTO DEI MARSII	3.909	CASTELLAFIUME	1.106
MAGLIANO DE' MARSII	3.690	CANISTRO	995
BALSORANO	3.569	CIVITA D'ANTINO	979
CIVITELLA ROVETO	3.268	VILVALLELONGA	919
SCURCOLA MARSICANA	2.824	COLLARMELE	894
SAN VINCENZO VALLE ROVETO	2.347	ROCCA DI BOTTE	856
GIOIA DEI MARSII	1.989	PERETO	682
ORTUCCHIO	1.860	ORTONA DEI MARSII	542
LECCE NEI MARSII	1.702	CAPPADOCIA	528
CERCHIO	1.635	BISEGNA	223

Ancora rispetto al dato sull'età media, il Comune più “giovane” tra quelli dell'Ambito risulta essere, al 2016, Luco dei Marsi (41,9 anni); all'opposto il Comune con l'età media più elevata al 2016 è Ortona dei Marsi, con 60,7 anni.

Tab. 5 – Popolazione media dell'ambito, Indice di vecchiaia medio ed età media (Dati Aggregati, fonte DEMO-ISTAT)

	2014	2015	2016
Popolazione media	2647	2625	2612
Indice di vecchiaia medio	275,95%	303%	309,97%
Età media	46,4	45,4	46,9

Cittadini stranieri

I cittadini stranieri residenti nei 34 comuni dell'Ambito sono complessivamente 7959 al 1 Gennaio 2016: la loro **incidenza sul totale della popolazione** è del 9%, con un picco massimo di incidenza registrato a Lecce nei Marsi, in cui gli stranieri sono il 16,9% della popolazione residente (288 su 1702 abitanti), e quello minimo registrato a Collaromele, dove solo l'1,7% della popolazione residente è straniera (15 su 894 abitanti complessivi).

Secondo i dati Istat 2016, nel territorio dell'Ambito risiedono in prevalenza individui adulti ed in piena età lavorativa tra i 40 e i 54 anni. Con la progressione dell'età si assiste ad un netto decremento dell'incidenza degli stranieri, vi è infatti un numero molto esiguo di ultra 65enni stranieri residenti nel territorio dell'Ambito.

I cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'Ambito provengono da circa 70 diversi Paesi del Mondo; in

prevalenza hanno cittadinanza Rumena, Marocchina ed Ucraina.

Tab 6 Cittadini Stranieri residenti nell'Ambito al 2016 e incidenza sul totale della popolazione (Dati Aggregati, fonte Demo Istat, 2016)	
Classe di età	n. Stranieri Residenti
0-17	1730
18-29	1557
30-39	1976
40-54	2018
55-64	483
65 e oltre	187
TOT	7959

2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone

L' Ambito distrettuale si estende su una superficie territoriale di oltre 1700 km² con una densità media di 56,5 abitanti per km². Il comune con la densità maggiore è San Benedetto dei Marsi con i suoi 233 abitanti per km², quello con densità più bassa è Bisegna (4,79 ab.km²).

Il territorio risulta molto eterogeneo, tra i più complessi d'Italia: le aree pianeggianti sono costituite dalla conca del Fucino, dai Piani Palentini e dalla più contenuta Piana del Cavaliere. La vetta più alta è il Monte Velino (2487m s.l.m.) mentre la zona più bassa è situata nel comune di Balsorano a 293 m s.l.m.. I dislivelli maggiori si registrano a Magliano de' Marsi e a Celano, mentre il comune più pianeggiante è quello di San Benedetto dei Marsi che si affaccia sull'alveo dell'antico lago del Fucino e che presenta un'escursione di appena 50 metri. Il comune più alto è Ovindoli posto a 1375 metri di altitudine.

Dei 34 comuni che fanno parte dell'Ambito molti hanno dimensioni ridotte (9 comuni hanno una popolazione al di sotto dei 1000 abitanti) e ruotano intorno ad alcuni comuni polo quali Celano, Pescina, Tagliacozzo, Carsoli, Civitella Roveto, dove convergono alcuni dei principali servizi alla popolazione e dove insistono maggiormente le imprese attive. Come evidenziato già nel paragrafo precedente, si tratta di un territorio caratterizzato da peculiarità demografiche e morfologiche piuttosto importanti che meritano una riflessione.

Il territorio di fatto è suddiviso in 4 macro-zone:

- la **Marsica fucense**: zona pianeggiante che comprende i comuni posti intorno alla conca del Fucino tra cui il più popoloso è Celano.
- **Valle del Giovenco**: zona montuosa solcata dal fiume Giovenco. Ha inizio ad Aielli e giunge fino a Bisegna. Il suo centro più grande è Pescina.
- **Valle Roveto**: area montuosa solcata dal fiume Liri. Ha inizio a Capistrello e giunge fino a Balsorano.
- **Piana del Cavaliere**: area montuosa che comprende 4 comuni. E' posta al confine dell'Abruzzo con il Lazio. Il centro più grande è Carsoli.

Dal punto di vista del sistema scolastico, sul territorio insistono 13 Istituti comprensivi e una Direzione didattica.

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, **3 comuni**, Celano, Tagliacozzo, 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 **3 Nidi Comunali**: uno nel Comune di Celano con 44 bambini frequentanti a fronte di 68 richieste di accesso pervenute, uno nel Comune di Magliano de’ Marsi con 20 bambini frequentanti a fronte di 20 richieste di accesso pervenute ed uno nel Comune di Carsoli con 25 utenti.

Nel Comune di Celano è attivo anche **un Centro di aggregazione per minori 0/3 anni** che ospita n. 25 minori. Nel comune di Capistrello è presente **un nido privato**.

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 dato complessivo sulla **presenza di imprese attive nel territorio¹, dal 2011 al 4° trimestre del 2016 è aumentato**, passando da 5.271 imprese nel 2011 a 8.719 nel 4° trimestre del 2016, con un deciso aumento delle ditte individuali e di quelle del commercio al dettaglio. Circa 1300 imprese (1293) si trovano nel solo comune di Celano. Gli altri comuni ove la concentrazione di imprese è più consistente sono Tagliacozzo (691), Carsoli (683) e Luco dei Marsi (632). Fenomeno rilevante è rappresentato dal “pendolarismo” verso il comune di Avezzano e verso Roma; tale elevata mobilità tende a ridurre la disponibilità di “capitale umano” nelle aree periferiche.

L’economia in Abruzzo è in leggera ripresa dopo un periodo di recessione che si è protratto fino al 2014: nel 2015 infatti il PIL abruzzese è aumentato dello 0,2%, risultato modesto ma che comunque da uno spiraglio di fiducia nella ripresa. Secondo il CRESA² “*dal lato della formazione del reddito, il 2015 è risultato un anno di transizione dato che il valore aggiunto abruzzese è rimasto invariato rispetto al 2014, interrompendo la tendenza in calo del triennio precedente. Situazioni di sofferenza riguardano le costruzioni, mentre l’agricoltura e l’industria manifatturiera sono in fase di recupero (quest’ultima dopo un triennio negativo). I servizi hanno mostrato una maggiore capacità di resistenza nelle fasi cicliche negative. Il mercato del lavoro regionale ha visto lievi segnali di miglioramento: nel corso dell’anno, al contrario di quanto accaduto a livello nazionale, sono aumentate le forze lavoro a causa del contemporaneo incremento del numero di persone in cerca di occupazione, segno di una ritrovata fiducia nel futuro rispetto allo scoraggiamento nella ricerca di lavoro degli anni passati, e dell’aumento degli occupati sul quale ha inciso il recupero del comparto manifatturiero e l’incremento delle costruzioni e*

¹ Dati del Registro delle Imprese consultabile su <http://statistica.regione.abruzzo.it/portale/it/registro-imprese-localizzazioni>

² Centro regionale di studi e ricerche economico-sociali dell’Abruzzo

dell'agricoltura, in parte assorbito dal calo dei servizi commerciali e non. Il tasso di disoccupazione è rimasto costante”.

A fronte di un dato crescente rispetto alla presenza di imprese nell'Ambito Marsica, una leggera ripresa economica nel 2015 e il tasso di disoccupazione regionale rimasto quasi invariato, **il tasso di disoccupazione nella Provincia dell'Aquila è in costante crescita**: il dato relativo al 2015 mostra una percentuale di disoccupati pari al 14,6%, con un incremento sia rispetto all'anno precedente (13,9% a livello provinciale) che, soprattutto, rispetto agli ultimi 5 anni: nel 2010 il tasso di disoccupazione era infatti al 7%, la metà di quello attuale. **La differenza di genere nel tasso di disoccupazione è ancora più significativa**: secondo gli ultimi dati disponibili (2015) il tasso di disoccupazione femminile a livello provinciale è al 18,5% ed è più che raddoppiato quel quinquennio preso in considerazione (nel 2010 era infatti pari al 7,1%). **Il dato sul tasso di disoccupazione giovanile è ancora più allarmante** avendo raggiunto il 63,8% della popolazione fra i 15 e i 24 anni: anche in questo caso il dato è più che raddoppiato in cinque anni (nel 2010 era del 26,4%). Sono le donne giovani ad essere più colpite dalla disoccupazione: ben il 74,0% delle donne fra i 15 e i 24 anni risulta senza un impiego nel 2015. Il tasso di inattività della Provincia dell'Aquila nel 2015 era al 36,7%: anche in questo caso le donne hanno i tassi di inattività più alti, con una percentuale del 47,7%, contro la percentuale maschile del 25,9%. Oltre alle donne, sono i giovani a mostrare i tassi di inattività più alti, che sfiorano il 75% e che raggiungono il picco dell'84,3% per le giovani donne.

Rispetto al territorio dell'Ambito “Marsica” si registra un incremento, dal 2014 al 2016, del numero di **iscritti ai Centri per l'impiego**, sia in termini generali che rispetto al target giovani da 15 a 36 anni di età.

Tab. 7 - N.Iscritti CPI ADS

Genere	2014	2015	2016
Maschi	15.459	17.090	18.368
Femmine	16.333	17.832	19.008
Tot	31.792	34.922	37.376

Dati Provincia AQ 2016

Tab. 7bis – N. iscritti CPI 15/36 anni

Genere	2014	2015	2016
Maschi	5.876	6.383	6.616
Femmine	5.765	6.197	6.366
Tot	11.641	12.580	12.982

Dati Provincia AQ 2016

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 nordest 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.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute

Le informazioni riguardanti gli **indicatori sociali e di salute dell'ambito**, a differenza di quanto avviene per il contesto Regionale, **sono ancora in gran parte frammentarie e non immediatamente confrontabili con i dati regionali e nazionali**. I dati di seguito riportati provengono dal Settore Servizi Sociali della Comunità Montana Montagna Marsicana, dagli uffici dei Comuni dell'Ambito oltre che dalle banche dati ufficiali Istat. I dati dei servizi socio-sanitari provengono dal Distretto Sanitario e dai singoli servizi ASL. Altre informazioni provengono da organismi privati che sul territorio si occupano a vario titolo di problematiche sociali e di salute.

Di seguito i principali indici correlati (ISTAT 2016):

Tasso di anzianità	Indice di vecchiaia ³	Tasso di mortalità	Età Media
25,3%	309,97%	12,6‰	46,9

I DATI DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Sul territorio dell'Ambito sono attivi 5 Punti Unici di Accesso, situati nei Comuni di Carsoli, Celano, Civitella Roveto, Pescina, Tagliacozzo. Hanno raggiunto nell'anno 2016 oltre 5800 utenti.

Per quanto riguarda le attività di Valutazione Multidimensionale effettuate dall'UVM a favore di utenti residenti nell'Ambito si registra nel triennio un progressivo aumento.

Tab. 8 - Utenti Punti Unici di Accesso (PUA) - Anno 2016 -

Sede	N° utenti
CARSOLI	180
CELANO	460
CIVITELLA ROVETO	744
PESCINA	682
TAGLIA COZZO	778
AVEZZANO	3001
TOT	5845

(Fonte ASLI - PUA Avezzano-)

Tab. 9- Numero UVM effettuate 2014-2016

Anno	Numero UVM
2014	320
2015	341
2016	362

(Fonte ASLI - PUA Avezzano-)

Il Servizio di cure domiciliari (ADI) ha avuto nel corso del triennio 2014-2016 un afflusso di utenti costante con un picco nel 2015.

Tab. 10 – Dati Servizio Cure Domiciliari (ADI)

Anno	N° utenti
------	-----------

³ Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinqueenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2016 l'indice di vecchiaia per l'ambito ADS2 dice che ci sono circa 310 anziani ogni 100 giovani.

2014	1.129
2015	1.171
2016	1.114

Fonte ASL1 - Servizio Cure Domiciliari-

Quanto alla **condizione della salute** della popolazione di riferimento, si riportano i dati riguardanti, in particolare, gli utenti ospitati nell'anno 2016, presso l'Hospice di Pescina e i due Ospedali di Comunità presenti sul territorio dell'ambito, che complessivamente hanno fornito i loro servizi a oltre 350 persone.

Tab. 11 Dati Hospice e Ospedali di Comunità

	Ospiti anno 2016
Hospice di Pescina	95
Ospedale di Comunità di Tagliacozzo	102
Ospedale di Comunità di Pescina	160

(Fonte ASI - Distretto Sanitario Area Marsica-)

Inoltre, secondo i dati del **SERVIZIO GERIATRIA** della ASL1 AZ/SU/AQ vi sono nell'ambito n.115 pazienti **anziani affetti da Morbo di Alzheimer**.

Per quanto riguarda le **prestazioni riabilitative ex art.26**, nell'anno 2016, quelle domiciliari costituiscono la maggioranza, ben il 68% delle prestazioni totali, seguono le residenziali (20%) ed, infine, le ambulatoriali (13%).

Tab. 12 Riepilogo dati 2016 riabilitazione ex art. 26
(esclusa Avezzano)

ANNO 2016	NUMERO PAZIENTI AUTORIZZATI
Riabilitazione ambulatoriale	73
Riabilitazione domiciliare	402
Riabilitazione residenziale	118
TOTALE	593

(Fonte ASL1 - Distretto di base Area Marsica -)

Rispetto al fabbisogno di salute si riportano i dati del **Piano Locale della Non Autosufficienza**, anni 2014, 2015, 2016, adottato dall'Ambito distrettuale sociale n°2 (ex EAS 12,14, 15) di concerto con la A.S.L. n°1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Dalla tabella sottostante si rileva come gli utenti sono, negli anni, costantemente aumentati per tutte le tipologie di prestazione offerte. Solo per il trasporto anziani e disabili non si registrano cambiamenti. Per i servizi "assegno di cura anziani e disabili" e "assegno disabilità gravissima" non si dispone ancora di dati o perché gli interventi non sono ancora stati attuati o perché sono ancora in corso e non si ha un dato definitivo.

Tab. 13 Servizi PLNA 2014-2016 - Utenti ANZIANI E DISABILI -

SERVIZIO	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
ASS. DOMICILIARE ANZIANI	77	78	78
TELESOCORSO E TELEASSISTENZA	123	121	128
ASS. DOMICILIARE DISABILI	48	58	63
TRASPORTO ANZIANI E DISABILI	4	4	4

ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIMA MALATI S.L.A.	6	6	4
ASSEGNO DI CURA ANZIANI E DISABILI	n.d.	n.d.	n.d.
ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIMA	110	n.d.	n.d.
TOTALE			

Fonte: Comunità Montana Montagna marsicana

Rispetto al fabbisogno di salute riguardante, in particolare, gli anziani oltre ai dati sanitari e socio-sanitari sopra riportati al fine di fare una stima dell'incidenza della disabilità sulla popolazione anziana del territorio si è fatto riferimento ai risultati della seguente ricerca.

L'invecchiamento attivo e in buona salute, in linea generale, è influenzato da diversi fattori personali, sociali, economici e ambientali e questi fattori fanno sì che la popolazione anziana non sia un gruppo omogeneo ma sia costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi. Alla luce di questa diversità è possibile suddividere la popolazione anziana in quattro gruppi⁴ che possono essere funzionali all'identificazione delle priorità di intervento e di programmazione delle strategie sanitarie e sociali. I sottogruppi della popolazione anziana in Abruzzo sono stati ricavati dai dati PASSI d'Argento⁵, i cui dati sono aggiornati al 2013, e possono essere distribuiti come da tabella che segue.

Tab.14 – Sottogruppi di popolazione anziana – confronto Abruzzo e Italia (fonte: PASSI d'Argento, 2013)

Sottogruppo di popolazione anziana	% Abruzzo	% Italia
In buona salute (a basso rischio)	38%	39%
In buona salute (ma a rischio)	24%	24%
A rischio di disabilità	19%	21%
Con disabilità	19%	16%

Applicando quindi questi dati alla popolazione over 65 dell'Ambito Distrettuale Sociale n.2 avremmo circa **4.200 persone anziane con disabilità e altrettante a rischio disabilità**.

Nel triennio 2014/2016, il numero complessivo dei **tossicodipendenti** e degli **alcolisti** in carico al servizio SER.D è in aumento, soprattutto, tra gli utenti di sesso maschile, i quali restano in grande maggioranza rispetto alle femmine. Le principali sostanze d'abuso primarie per cui si richiede l'intervento del SER.D. sono in ordine decrescente: cocaina, cannabinoidi, eroina, crack ed altre droghe.

Tab. 15 Utenti in carico al SER.D. nel triennio 2014/2016

	2014	2015	2016
N. Alcolisti in carico residenti nell'ambito (esclusa Avezzano)	180	191	224
Totale alcoolisti Maschi in carico	192	207	245
Totale alcoolisti Femmine in carico	56	54	58
N° tossicodipendenti in carico (MASCHI)	586	623	666

⁴ Per l'identificazione dei sottogruppi PASSI si è partiti da una definizione di salute come dimensione bio-psico-sociale, valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con gli indici ADL e IADL

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/autonomia.asp>

⁵ PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni residente in Italia

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>

In Abruzzo sono state intervistate 1593 persone con 65 anni o più e individuate con campionamento casuale semplice stratificato rappresentativo a livello di Asl

N° tossicodipendenti in carico (FEMMINE)	58	62	71
N° tossicodipendenti residenti nell'ambito (esclusa Avezzano)	408	495	528

(Fonte ASLI - SER.D Avezzano-)

Di seguito si riportano i dati riferiti alle attività svolte nell'Anno 2016 dal Servizio Interdipartimentale di Psicologia e Psicoterapia per adolescenti.

Tab.16 Utenti SIPsiA per tipologia prestazione - Anno 2016

Tipologia prestazione	N° utenti	N. PRESTAZIONI
AREA CLINICA	NUOVI UTENTI 46	
COLLOQUIO CLINICO E VISITA PSICOLOGICA	N° Colloqui	46
PSICODIAGNOSI	N° Colloqui	129
COLLOQUIO DI SINTESI PSICODIAGN. E RESTITUZIONE	N° Colloqui	37
PSICOTERAPIE	N° Sedute	1726
COLLOQUIO ANAMNESTICO E PSICODIAGNOSI DI COPPIA	N° Sedute	39
	N° Pazienti	18
PSICOTERAPIA DI GRUPPO CON COPPIE DI GENITORI	N° Sedute	19
	N° Pazienti	33
PSICODIAGNOSI PER DISTURBI ALIMENTARI (CUP)	N° Colloqui	37
PSICODIAGNOSI ADOZIONE	N° Utenti	136
RELAZIONI ADOZIONE	N° relazioni	18
RELAZIONI POST ADOZIONE	N° Relazioni	17
	N° Minori	19
	N° Coppie	17
CONSULENZE E SOSTEGNO PSICOLOGICO INDIVIDUALE SPORTELLI "CIAO"	N° Colloqui	67
CASE WORK	N° Incontri	39
TOTALE ATTIVITA' AREA CLINICA		2174
AREA PREVENZIONE		
ACCOGLIENZA	N° accoglienze	50
ATTIVITA' SOCIALE	N° Colloqui	69
RELAZIONE SOCIALE E PSICOLOGICHE	N° Relazioni	4
LAVORO DI RETE S.I.psi,A,	N° Incontri	20
COORDINAMENTO E ATTIVITA' CENTRO DIURNO SKA BOSTIK	N° Incontri Operatori	11
	N° ragazzi frequentanti	21
TOTALE ATTIVITA' AREA PREVENZIONE		154
AREA FORMAZIONE		
TUTORING ALLIEVI UNIVERSITARI	N° Ore Tirocinio	2065
	Ore Tutor 50/500	197
	N° Allievi Tutoring	5
CORSI GENITORI	N° Partecipanti	24
	N° Incontri	3
	N° Corsi	1

DOCENZA CORSI LAUREA	N° Partecipanti	15
	N° Incontri	10
	N° Corsi	1
TOTALE ATTIVITA' AREA FORMAZIONE		210
SINTESI GENERALE AREE		
TOTALE AREA CLINICA		2174
TOTALE AREA DIPREVENZIONE		154
TOTALE AREA FORMAZIONE		210
TOTALE GENERALE ATTIVITA' E PRESTAZIONI		2538

(Fonte ASL I- Servizio Interdipartimentale Psicologia Adolescenti -)

Rispetto alle **prestazioni consultoriali** erogate nel corso del 2016, il dato fornito dalla ASL 1 riporta 4.509 prestazioni di supporto psicologico e 4.627 prestazioni dell'assistente sociale relative a residenti nel territorio dell'Ambito.

Nel corso del triennio 2014/2016, inoltre, si registra un aumento del numero di segnalazioni di **violenze sui minori** che passano dalle 15 nel 2014 alle 35 nel 2016 (21 nel 2015), mentre si registra una netta diminuzione del numero di **interruzioni volontarie di gravidanza** relative a donne residenti nel territorio di riferimento, che passano da 51 nel 2014 a 14 nel 2016 (11 nel 2015).

Il servizio **Centro di Salute Mentale** della ASL1 ha fornito nell'anno 2015 le sue prestazioni a 743 (*) utenti e di essi circa il 15% viene valutato idoneo a percorsi di integrazione o di inserimento lavorativo.

Tab. 17 Utenti del CSM
e n. utenti idonei a percorsi di integrazione – 2015

	2015
N° utenti	743*
N° Idonei a percorsi di integrazione o inserimento lavorativo	110

(*) N.B. il n. degli utenti è solo quello registrato in GESMA in difetto rispetto a quello reale

Dati attività UOC di Neuropsichiatria Infantile - Anno 2016

(dati complessivi Marsica compresa Avezzano)

Numero cartelle aperte 'attive' **6191**.

Pazienti che hanno avuto il primo accesso nell'anno 2016: N. **330** (numero cartelle nuove aperte)

Nell'anno 2016 sono stati presi in carico n. 150 pazienti per trattamenti riabilitativi. I minori accedono tramite impegnativa (n. 45 pazienti) o con autorizzazione secondo ex art 26 L 833/78 (n 105).

Sono stati effettuati circa **700** Gruppi di Lavoro per L'Handicap (GLH) e redatti i relativi Piani Educativi individualizzati degli alunni a cui è stato riconosciuto la condizione di disabilità.

Le patologie riguardano: Disturbi specifici di apprendimento, Disturbo dell'attività e dell'attenzione, Disturbi della condotta, Disturbi dello spettro autistico, Fobie sociali, disturbi della sfera emozionale, Ritardo cognitivo, sindrome di Down e altre Sindromi, Paralisi cerebrali infantili etc.

Dai dati forniti dalla ASL1 (Distretto di base Area Marsica) risultano, residenti nell'ambito, **57 persone con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico**.

A tal riguardo si segnala che sul territorio è aperto da pochi mesi un Centro Diurno, privato per persone con disturbo autistico (adulte), situato nel Comune di Aielli, Attualmente gli ospiti del Centro sono 4.

Infine, si riportano alcuni dati sulla presenza, a livello locale, di persone affette dalla **Sindrome di Down** comunicati dall’Associazione Italiana persone Down, sede Marsica. L’associazione si è costituita a settembre 2016 per rispondere ad una forte esigenza di numerosi ragazzi con Sindrome di Down e dei loro familiari presenti in tutto il territorio marsicano e per far conoscere questa realtà in una società ancora poca pronta a volte semplicemente disinformata su tale condizione genetica. Al momento sono 40 i ragazzi/e che aderiscono all’Associazione.

DATI POPOLAZIONE PENITENZIARIA

Per quanto riguarda la popolazione penitenziaria riferita all’Ambito, si riportano i dati dell’**Ufficio di Esecuzione Penale Esterna** (UEPE) che rilevano che l’andamento dell’utenza è sostanzialmente stabile nel triennio ed alcuni cambiamenti sono legati a modifiche legislative (ad esempio la messa alla prova per gli adulti è stata inserita nella legislazione italiana solo nel 2014).

Tab. 18 N. Incarichi UEPE

	2014	2015	2016
Incarichi relativi a Detenuti	22	22	10
Incarichi per Affidati in prova al servizio sociale	20	24	29
Incarichi per detenuti domiciliari	30	19	13
Incarichi per esecuzioni Messa alla prova	0	7	9
TOTALE	72	72	61

Fonte UEPE

Per il lavoro di pubblica utilità (applicato in relazione a quanto previsto nel codice della strada) si riportano i dati forniti dal UEPE relativi a tutto il territorio della provincia de L’Aquila

Tab. 19 Numero soggetti in carico lavori di pubblica utilità

2014	2015	2016
83	92	86

Fonte UEPE

I **minori**, invece, residenti nell’Ambito, che sono entrati **nell’iter penale**, presi in carico dal Servizio Sociale Minorile del Ministero della Giustizia (USSM) sono stati, nel triennio 2014-2016, complessivamente 38.

Si rileva una diminuzione degli utenti dovuta all’introduzione di norme che hanno portato ad una depenalizzazione dei reati.

Tab. 20 Dati Minori/Giovani Adulti entrati/afferriti nell’iter Penale Residenti nei Comuni dell’Ambito N.2 (Escluso Avezzano)

Anno	N° Maschio Italiano	N° Femmina Italiana	Maschio straniero	Femmina Straniera	Totale
2014	9	0	2	0	11
2015	15	1	2	0	18
2016	7	1	1	0	9

(Fonte: Min. della Giustizia – U.S.S.M.)

DATI SUL FENOMENO DELLA VIOLENZA A LIVELLO LOCALE

Secondo quanto riportato nel Profilo sociale regionale la **violenza sulle donne** è un fenomeno in costante emersione in Abruzzo, anche a livello locale gli organismi che a vario titolo se ne occupano registrano un aumento dei casi di violenza non solo sulle donne ma anche sui minori. In particolare è quanto emerge dai dati forniti dal *Centro Antiviolenza della Croce Rossa Italiana Comitato di Avezzano* che opera sul territorio da diversi anni e *dalla Casa delle Donne nella Marsica*.

Dati forniti dal Centro antiviolenza Croce Rossa Italiana Comitato di Avezzano

Dalla tabella e dal grafico sotto riportati si evince esaminando la finestra temporale che va dal 2011 al 2016, che sono stati 899 gli utenti che hanno contattato il Centro e 326 di questi sono stati presi in carico (273 donne, 25 uomini e 28 minori), prevalentemente per violenze subite da conviventi/coniugi, da ex partner, familiari e datori di lavoro. Dal primo biennio (2011-2012) al secondo biennio (2013-2014) il numero degli utenti è aumentato in modo considerevole per attestarsi, nell'ultimo biennio, su valori comunque al di sopra di 160/170 utenti annui. Il dato significativo riguarda anche il costante aumento, negli anni, del numero dei minori presi in carico, passati da 0 nel primo biennio a 15 nell'anno 2016.

Tab. 21 – Dati Centro Anti violenza CRI Avezzano

Anno	N° utenti che hanno contattato il Centro	N° totale utenti presi in carico	N° totale utenti presi in carico DONNE	N° totale utenti presi in carico UOMINI	N° totale utenti presi in carico MINORI
2011	50	19	19	0	0
2012	49	26	26	0	0
2013	258	95	77	17	1
2014	210	81	73	6	2
2015	172	52	40	2	10
2016	160	53	38		15
Totale	899	326	273	25	28

Dati Casa delle Donne nella Marsica

Le donne seguite dalla **Casa delle Donne nella Marsica** nel periodo aprile - novembre 2016 sono state 42. Nella Casa sono stati ospitati nello stesso periodo 3 donne e 5 bambini. Le circostanze hanno imposto un grande lavoro per collocare le donne che avevano bisogno di essere messe in sicurezza in altri territori. Nello specifico, sono stati ospitati in Case rifugio di altre Regione n. 3 nuclei. In altre situazioni, le donne sono state incoraggiate a perseguire comunque l'obiettivo di allontanarsi dal partner violento attivando risorse familiari ed amicali, e facendo comunque riferimento al progetto per ricevere il sostegno specialistico.

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**

Offerta dei Servizi	Modalità di gestione
<i>Segretariato Sociale</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Servizio sociale professionale</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Pronto intervento sociale</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Punto Unico di Accesso</i>	<i>Cogestione (EAS-ASL)</i>
<i>Serv. Integrat. Minori - Centro aggreg., ludoteca, Teatro</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Ricovero in strutture per minori</i>	<i>Strutture varie</i>
<i>Servizio Affidò familiare e adozione</i>	<i>Indiretta tramite equipe territoriale</i>
<i>Assistenza domiciliare Educativa per 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 - integrazione scolastica</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Un sostegno in corsia</i>	<i>Indiretta</i>
<i>Pagamento rette Minori istituzionalizzati (Fondo Minori)</i>	<i>Diretta</i>

Mapa dell’offerta dei servizi erogati dall’Ambito distrettuale sociale n.2 (Ex EAS 12,14,15) e non ricompresi nel PdZ 2011/2013 e nelle annualità di proroga 2015-2016

<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>Progetto PON</i>
<i>Carta Sia</i>
<i>Abruzzo Include</i>

Mapa dell’offerta dei principali Servizi sociali che, ove necessario, i Comuni erogano direttamente in aggiunta a quelli erogati dall’ADS n.2

Tipologia di servizio
<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 Comunità Montana Montagna marsicana, ADS 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>

Mapa delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio dell’Ambito

A.S.L. 1 Avezzano-Sulmona –L’Aquila
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 Pescara, Hospice di Pescara.
Presidio Ospedaliero di Avezzano : 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.

Hospice Pescina : con 10 posti letto
Punto unico di Accesso (P.U.A.): Avezzano in rete con sedi di Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella Roveto e Carsoli
SER.D- sede Avezzano per tutta la Marsica
Centro Salute Mentale sede Avezzano per tutta la Marsica con ambulatori a Celano, Carsoli, Trasacco, Civitella r., Pescina, Tagliacozzo. Struttura Residenziale Riabilitativa Psichiatrica "La Crisalide"
PTA Tagliacozzo e Pescina con Associazioni H 24 Medici di Assistenza Primaria e con Ospedali di Comunità (Pescina 15 p.l., Tagliacozzo 8 p.l.); sede Distrettuale Trasacco con Associazione H 24 Medici di Assistenza Primaria
U.O. Consultori Familiari sedi di Tagliacozzo, Pescina, Luco dei Marsi, Carsoli, Celano , Civitella R., oltre Avezzano
Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
U.O. Riabilitazione Territoriale, U.O. Cure Domiciliari sede Avezzano in rete con Celano, Pescina, Tagliacozzo, Civitella R.
Servizio Interdipartimentale di psicologia e psicoterapia per adolescenti (S.LPsi.A) e per la famiglia

Mapa organismi Terzo settore

Elenco delle **Cooperative sociali e loro consorzi** iscritti all'Albo regionale con sede ad Avezzano e nella Marsica (L.R. 12-11-2004, n. 38 e s.m.i., art. 2)

Aggiornato al 31 dicembre 2016 (Fonte BURA)

Denominazione e indirizzo	Tipologia
A.N.F.F.A.S Via Don Utrella, 82 Avezzano	A
AFRICA MISSION Società Cooperativa Sociale Via dei Carabinieri, 3 Avezzano	A
ARCOBALENO p.s.c.s onlus Via Vicenne, 11 Avezzano	A
ARISTOS Cooperativa Sociale Via G. Adolfo Infante, 30/A Avezzano	A
BUONA STRADA Società Cooperativa Sociale Via Mons. Bagnoli n. 65 Avezzano	B
CONSORZIO RE.SET. Rete Servizi Territoriali Società Consortile Cooperativa Sociale Via Sandro Pertini, 74 Avezzano	C
FUTURA Cooperative Sociale Via Messico, 22 Avezzano	A
H2 Società Cooperativa Sociale a r.l. Via S. Andrea, Avezzano	A
IL MELOGRANO Soc. Coop. Sociale Via Roma, 267 Avezzano	A
IL SOLE Società Cooperativa Sociale a r.l. ONLUS Via S. Cataldi, s.n.c. Presso la Cattedrale 08/04 Avezzano	B
L'ORIZZONTE p.s.c.s. a r.l. Via Roma, 161 Avezzano	B
LA FENICE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A.R.L. Via Napoli, 52 Avezzano	A
L'ARCA Società Cooperativa Sociale Via Ignazio Silone, n. 54 Avezzano	A
LA VORO E PROGRESSO Società Cooperativa sociale Via Toscana, 75 Avezzano	A
LEONARDO Società Cooperativa Sociale a r.l. Via Copernico, 46 Avezzano	A
NUOVA FAMIGLIA Soc. Coop. Sociale P.zza Castello, 11 Avezzano	A
PROMETEO Via Sandro Pertini, 74 Avezzano	A
SENZA BARRIERE società cooperativa sociale a responsabilità limitata ONLUS Via Trara, 86 Avezzano	B
SIAL SERVICE Soc. Coop. Sociale Via XX Settembre, 454 Avezzano	B
VITA EDUCAZIONE LA VORO Società Cooperativa Sociale Via Vincenzo Falcone, n. 18 Avezzano	A
ZEFFIRO Via Lago di Nemi, 15 Avezzano	A
CO.LA.P. Società Cooperativa a r. l. Via Valleverde, 7 BALSORANO	B
EOLO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Viale Tratturo, 28 COLLARMELE	B
FAMIGLIA E SALUTE Società Cooperativa Sociale Via Primo Maggio, n. 6 PESCINA	A

I RE DI ROMA COOPERATIVA SOCIALE Via Gabriele D'Annunzio, n. 11 BALSORANO	B
LICYA SERVIZI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Via A. Macera, 7 LECCE DEI MARSI	B
LYBRA società cooperativa sociale Via San Pietro, 25 CAPISTRELLO	B
MA.NO VERDE Società Cooperativa Sociale a r.l. Via delle Cortine, n. 35 ORTUCCHIO	B
MORINO SOLIDALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Via XXIV Maggio, snc MORINO	A
PHOENIX Largo San Francesco,19 TAGLIACOZZO	B
PULIMEC 2000 SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE Via Tiburtina Valeria Km. 129.00 AIELLI	B
SERENITY AMBULATORIO INFERMIERISTICO società Via G. Mazzini, 5 COLLARMELE	A
TILE LIBERO Società Cooperativa Sociale Via Collutri, 30 CELANO	B
VALLELONGA SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE a R.L. Via Ara dei Santi, n. 51 COLLELONGO	B

**Elenco delle Associazioni di volontariato socie del Centro Servizi Volontariato L'Aquila
(fonte dei dati CSVAQ sede di Avezzano)**

16 MAGGIO 82 – Carsoli
 ADA MARSICA (Associazione per i Diritti degli Anziani) – Avezzano
 ADM (Associazione Diabetici Marsicana) – Avezzano
 AFRICA MISSION – Avezzano
 ALZHEIMER MARSICA – Avezzano
 ANOLF (Associazione Nazionale Oltre le Frontiere) - Avezzano
 ANTEAS Avezzano Marsica (Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà) – Avezzano
 ARA AMA (Associazione Regionale Abruzzese per l'Auto-Mutuo-Aiuto) – Avezzano
 ASCON Abruzzo (Associazione Consumatori/Utenti Abruzzo) – Avezzano
 CENTRO FAMIGLIA AMORE E VITA – Avezzano
 CENTRO SOCIO-CULTURALE ROM – Avezzano
 CONFRATERNITA DI MISERICORDIA – Avezzano
 CONFRATERNITA DI MISERICORDIA – Balsorano
 CONFRATERNITA DI MISERICORDIA – Luco dei Marsi
 CONFRATERNITA DI MISERICORDIA – Magliano dei Marsi
 CROCE VERDE A VEZZANO SOCCORSO – Avezzano
 CROCE VERDE PUBBLICA ASSISTENZA E PROTEZIONE CIVILE – Civitella Roveto
 FACED (Famiglie Contro l'Emarginazione e la Droga) – Avezzano
 FRATERNITA DI MISERICORDIA – Celano
 HELP HANDICAP ONLUS – Avezzano
 NUCLEO OPERATIVO VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE – Tagliacozzo
 PERCORSI NUOVI – Avezzano
 RINDERTIMI – Avezzano
 TRIBUNALE PER LA DIFESA DEL MALATO – Avezzano

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

CASA FAMIGLIA “ ALICE – A VEZZANO
 CASA FAMIGLIA “L'ANGOLO DEL SORRISO” – LECCE NEI MARSI - MINORI SEZ. MASCHILE
 CASA FAMIGLIA “L'ANGOLO DEL SORRISO – CERCHIO - SEZ. FEMMINILE – MADRI CON MINORI
 CASA DELLE DONNE L'ANGOLO DEL SORRISO –LECCE NEI MARSI
 CASA FAMIGLIA LA BUSSOLA CASTELLAFIUME
 L'INCONTRO R.A. R.S.A (non convenzionata con la ASL) - A VEZZANO –
 CENTRO SANTA LUCIA SRL –ORTUCCHIO
 HUMANITAS ABRUZZO COOP.SOC. A VEZZANO
 CASA FAMIGLIA S. CUORE – A VEZZANO
 CASA FAMIGLIA “VILLA ALBA” – CANISTRO
 CASA FAMIGLIA DIOCESANA – A VEZZANO

CASA DELLE DONNE NELLA MARSICA
 CASA FAMIGLIA SAN ROCCO (ANZIANI) COLLELONGO
 RESIDENZA ASSISTITA ANZIANI SAN BARTOLOMEO A VEZZANO
 RESIDENZA S. MARIA VALLEVERDE –ANZIANI
 R.S.A. OPERA SANTA MARIA CELANO
 R.S.A DON ORIONE A VEZZANO
 R.S.A. INI CANISTRO
 R.S.A. NOVA SALUS TRASACCO
 CASA FAMIGLIA PER ANZIANI – LA FAMIGLIA – LECCE NEI MARSI
 COMUNITA’ “DOPO DI NOI” TAGLIACOZZO
 CENTRO DIURNO VITA ONLUS PER ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO -
 AIELLI
 CENTRO ALZHEIMER "LORETO CIOFANI" – TRASACCO
 COMUNITA’ PASSAGGI CARSO (ORICOLA)

2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione

In questa sezione vengono analizzati i dati relativi agli indicatori di impatto Liveas e fornita una ricognizione sugli importi di spesa relativi al triennio 2014/2016 per ciascuna delle 5 aree target: Servizi generali, Area infanzia, giovani e famiglia, Area disabilità, Area inclusione sociale ed Area persone anziane. Per ciascun servizio sarà fornita una descrizione sintetica dei relativi obiettivi, riportati gli importi di spesa e analizzata, nell’arco del triennio, la numerosità dell’utenza. **Gli importi di spesa e le utenze indicati sono dati aggregati relativi alla somma di importi e utenze registrati negli Enti di Ambito sociale n. 12, 14 e 15 della precedente programmazione, ora riuniti nell’Ambito Distrettuale Sociale n.2 “Marsica”.**

Di seguito vengono rappresentati, ove disponibili, gli indicatori di impatto dell’Ambito registrati nel triennio 2014/2016, relativi alle aree target: Infanzia, Giovani e Famiglia, inclusione Sociale, Persone Anziane e Persone Diversamente Abili.

Rispetto all’area Infanzia, Giovani e Famiglia, vengono di seguito presentati i relativi indicatori disponibili presso l’Ambito Distrettuale Sociale 2. Si evidenzia che sono pervenute nel periodo marzo 2014 dicembre 2016, 18 richieste di adozioni nazionali ed internazionali. I casi di violenza sui minori sono aumentati nel triennio in modo significativo.

Una particolare attenzione merita la spesa per il pagamento delle Rette dei minori istituzionalizzati (dati aggregati degli EAS n. 12, 14, 15) che nel corso del triennio 2014-2016, ha subito un sostanziale aumento ed è stata coperta dai Fondi del PdZ (quota Regionale: *Fondo Minori*; più quota compartecipazione Comuni) da un minimo del 28% circa nell’annualità 2015 ad un massimo del 50% circa per l’annualità 2014.

Tab. 22 – indicatori 2014/2016 - Area Infanzia, Giovani e Famiglia (Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
Numero adozioni nazionale ed internazionali (<i>Fonte dati Equipe territoriale adozioni</i>)	Nel periodo marzo 2014-dicembre 2016 sono pervenute 18 richieste di adozioni nazionali ed internazionali		
Numero minori in comunità	n.d.	n.d.	28
Numero segnalazioni casi violenza ai minori (<i>Fonte dati: Consultorio familiare ASL</i>)	15	21	35

Tab. 23 Ripartizione spese pagamento Rette dei minori istituzionalizzati
Aggregati EAS 12, 14, 15 - 2014-2016-

	2014	2015	2016
SPESA COMPLESSIVA DELL'AMBITO 2 (EX EAS 12,14,15) (sostenuta dai Comuni)	€ 424.057,88	€ 600.607,52	€ 477.149,08
QUOTA COMPLESSIVA DA PDZ LIQUIDATA DALL'ECAD (EX EAS 12,14,15) (compartecipazione comuni e quota regionale)	€ 176.121,63	€ 171.531,00	€ 170.543,76
% QUOTA COPERTURA DA PDZ (EX EAS 12,14,15)	41,53%	28,56%	35,74%

In relazione all'Area Inclusion sociale, dai dati in possesso della Comunità Montana Montagna Marsicana, il triennio si caratterizza per una diminuzione delle utenze, dovuta, di fatto, alla riconcettualizzazione dei servizi che sono stati erogati non più sottoforma di semplice sussidio economico dato a “pioggia”, come nell'annualità 2014, ma sottoforma di Borse lavoro o di Sussidi più mirati ai bisogni emergenti degli utenti (Interventi persone a rischio) a partire dalle annualità successive.

Tab. 24 Indicatori 2014/2016 – Area inclusion sociale (Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
Sussidi povertà estrema	838	n.d.	0
Borse lavoro	33	93	125
Interventi persone a rischio	22	94	182

L'area Anziani, nel corso del triennio 2014/2016, è caratterizzata da una lieve riduzione del numero degli utenti in carico ai servizi inseriti nel PdZ. Si rileva, al riguardo, che diversi anziani hanno fruito di servizi non inseriti nel Piano di Zona e, invece, compresi nel PLNA (Es. teleassistenza, assistenza domiciliare).

Tab. 25 indicatori di impatto 2014/2016 – Area Persone Anziane (Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
N° utenti anziani in carico ai servizi PdZ	234	203	186
Tasso di copertura servizio domiciliare (N° utenti che fruiscono di servizi domiciliari/ N° utenti anziani in carico ai servizi PdZ)*100	65%	60%	55%
Media h/Utente settimanale	2h	2h	2h
Tasso di copertura servizio a distanza (N° utenti che fruiscono di servizio teleassistenza/ N° utenti anziani in carico ai servizi PdZ)*100	35%	40%	45%

Rispetto all'Area Target delle Persone Diversamente abili nel triennio 2014/2016 si assiste ad una lieve riduzione del numero degli utenti in carico ai servizi inseriti nel PdZ, anche questa dovuta al fatto che diverse persone con disabilità hanno fruito di servizi non inseriti nel Piano di Zona e, invece, compresi nel PLNA (es. Assistenza domiciliare). Emerge, inoltre, che il servizio di assistenza scolastica specialistica risulta il servizio con il maggior

tasso di copertura rispetto al totale degli utenti in carico ai servizi del PdZ, in tutti e tre gli anni, con un picco nel 2016 (56%).

Tab.26 Indicatori di impatto 2014/2016 – Area Utenti diversamente Abili (Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
N. utenti disabili in carico ai servizi	161	159	151
Tasso di copertura servizio domiciliare (<i>N° utenti che fruiscono di servizi domiciliari/ N° utenti disabili in carico ai servizi</i>)*100	25%	21%	10%
Tasso di copertura servizio assistenza scolastica specialistica (<i>N° utenti che fruiscono di servizi assistenza scolastica/ N° utenti disabili in carico ai servizi</i>)*100	44%	46%	56%
Media oraria assistenza scolastica specialistica per utente (giornaliera)	3h	3h	3h
Tasso copertura servizi diurni su totale popolazione disabile (<i>N. utenti fruitori servizi diurni/ n. disabili fruitori dei servizi</i>)*100	31%	33%	34%

Di seguito vengono forniti, in termini assoluti e percentuali, gli ammontare di spesa per ciascuna area target nel corso del triennio 2014/2016.

Come si evince dalla consultazione delle due tabelle riportate in basso, i servizi delle Aree Anziani e (soprattutto) Disabili sono quelle rispetto a cui l’Ambito Distrettuale ha investito maggiori risorse economiche.

Tab. 27 – Ripartizione della spesa per area target valori assoluti in € –2014/2016

(Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
<i>LIVEAS - Servizi generali -</i>	€ 304.946,96	€ 264.398,76	€ 261.398,76
<i>Famiglia e minori (*)</i>	€ 197.973,12	€ 165.973,12	€ 164.473,12
<i>Inclusione sociale</i>	€ 270.225,71	€ 270.091,71	€ 272.433,03
<i>Anziani</i>	€ 383.990,98	€ 332.949,18	€ 331.628,18
<i>Disabili</i>	€ 442.677,08	€ 434.177,08	€ 433.677,08
TOTALE SPESA⁶	€ 1.599.813,85	€ 1.467.589,85	€ 1.463.610,17

(*) N.B: nell'area Famiglia e minori non sono state inserite le spese relative al pagamento Rette dei minori istituzionalizzati (Fondo Minori quota A3) poiché già sopra descritte.

Tab. 27bis – Ripartizione percentuale della spesa per area target – 2014/2016

(Fonte ECAD)

	2014	2015	2016
<i>LIVEAS - Servizi generali -</i>	19,1%	18,0%	17,9%
<i>Famiglia e minori</i>	12,4%	11,3%	11,2%
<i>Inclusione sociale</i>	16,9%	18,4%	18,6%
<i>Anziani</i>	24,0%	22,7%	22,6%
<i>Disabili</i>	27,7%	29,6%	29,6%

Si segnala che per le annualità 2013-2014-2015 l’Ente è intervenuto con Fondi di Avanzo di Bilancio (Delibera 60/2013) ad integrare le quote B1 (servizi essenziali) A2 (inclusione sociale) A3 (minori istituzionalizzati) del PdZ per un importo complessivo di € 729.260,00 potendo, pertanto, erogare alcuni servizi ad un numero maggiore di utenti (es. Assistenza domiciliare disabili) ed altri per un numero maggiore di ore (es. assistenza scolastica

specialistica alunni disabili). Per ulteriori informazioni al riguardo si rimanda al dettaglio delle singole aree target sotto riportate.

Dettaglio: Area dei Servizi Generali

I servizi generali attivi nell’Ambito, nel corso del quadriennio 2013/2016, sono stati:

- Segretariato sociale
- Pronto intervento sociale
- Servizio Sociale professionale
- Punto Unico di Accesso

Segretariato Sociale

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Il Servizio di Segretariato Sociale ha rappresentato la risposta istituzionale al diritto dei cittadini residenti nella Marsica a ricevere informazioni dettagliate, esaustive e pertinenti sui servizi esistenti nel territorio della Comunità Montana e del comprensorio marsicano.

Le Assistenti Sociali che operano negli sportelli comunali hanno accolto e decodificato la domanda dell’utente, dopodiché hanno fornito informazioni, offerto consulenza o smistato l’utente verso altri operatori o altri servizi.

La tipologia di richiesta dell’utenza è stata varia: richieste di aiuto economico, di sostegno, di alloggio, di promozione e recupero di potenzialità residue, assistenza domiciliare agli anziani, borse di studio, informazioni per ricoveri presso strutture assistenziali R.A e R.S.A., aiuto alla compilazione di pratiche burocratiche varie.

Gli utenti sono ricorsi allo sportello di Segretariato Sociale per avere informazioni, tutele, aiuti nella fruizione dei servizi, per la risoluzione rapida del problema.

Attraverso relazioni periodiche da parte del gestore, l’EAS ha effettuato la verifica e la valutazione dei risultati.

Lo sportello di Segretariato Sociale è stato integrato con il servizio sociale professionale, l’assistente sociale con la presa in carico del caso - ove ha ritenuto opportuno - ha formulato un piano di intervento individuale con l’avvio della pratica per la risoluzione del caso.

Nel corso del triennio si registra un aumento delle domande di accesso ai servizi attraverso il segretariato sociale.

Tab.28-Segretariato Sociale: Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 90.675,20	€ 90.675,20	€ 80.000,00	€ 80.000,00
N.Utenti	8.449	8.910	9.107	9.341

A titolo esemplificativo si riportano di seguito i principali bisogni espressi dall’utenza del segretariato sociale per area di intervento, così come riportati dagli operatori di sportello.

Area d'accesso	Specificazione principali bisogni espressi
Povertà e disagio sociale	Perdita di lavoro, tossicodipendenza, solitudine, mancanza di alloggio, disagio psichico
Immigrazione	Problemi burocratici, mancata integrazione

Infanzia, giovani famiglia	Conciliazione tempi, sostegno alla natalità, sviluppo competenze genitoriali, animazione dei minori, accesso asili nido
Disabilità	Disbrigo pratiche, socializzazione, assistenza scolastica, assistenza domiciliare, inserimento in strutture, rsa
Persone anziane	Potenziamento autonomia, mobilità urbana, partecipazione vita sociale

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE
PUNTI DI FORZA
-Ottimo riscontro nel corso degli anni di un servizio, di facile accesso per tutti i cittadini in quanto interno ai comuni
-Funzione di primo livello o front-office al cittadino; accoglienza, ascolto della richiesta, analisi della domanda e del contesto, risposta, orientamento, ricezione della documentazione per richiedere l'accesso ai servizi, accompagnamento, gestione e archiviazione della domanda e dei dati di servizio, sostegno nella compilazione, soprattutto per i cittadini culturalmente svantaggiati e informativa generale
-Funzione di secondo livello o back-office; disbrigo pratiche burocratiche non solo prettamente sociali, colloqui filtro per la presa in carico e/o segnalazioni ad altri servizi e collaborazione con gli stessi per il progetto individualizzato
-Funzione di rafforzamento e consolidamento del livello di decentramento del servizio dei comuni;
-Conoscenza ventennale del territorio marsicano;
-Ottima conoscenza e collaborazione con la rete sociale formale e non e con i servizi sanitari del territorio di competenza e le associazioni tutte;
-Buona l'attuazione degli interventi volti al processo personalizzato di assistenza al cittadino nell'ottica di un alto livello di integrazione socio-sanitaria;
-Collaborazione continua e costante con il servizio sociale professionale territorialmente competente;
PUNTI DI DEBOLEZZA
Costante aumento della domanda e conseguente eccessivo carico lavorativo;
Assenza di equilibrio tra domanda e offerta;
Assenza di risorse economiche congrue ad una più efficiente ed efficace organizzazione del servizio in termini di ore, di personale impiegato che consentirebbe ulteriori accessi dell'assistente sociale presso i comuni ; Mancanza di un modello unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e servizi sanitari; da ripensare l'integrazione socio-sanitaria; Distanza tra politiche sociali e politiche pubbliche;
PROPOSTE
Aumento di risorse economiche
Protocolli con servizi ASL

Pronto Intervento Sociale

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>Il servizio ha avuto lo scopo di fronteggiare le emergenze in cui si sono trovati i singoli cittadini o le famiglie in casi di improvvisa e imprevedibile situazione di emergenza sociale.</i>
<i>Il servizio pertanto ha fornito una tempestiva, ma temporanea, risposta a situazioni di emergenza che non riuscivano a trovare contenimento né risposte efficienti nelle reti naturali della famiglia e nel proprio contesto sociale.</i>

Tab.29 -Pronto intervento Sociale: Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016

Spesa	€ 22.200,00	€ 22.200,00	€ 20.200,00	€ 20.200,00
N.Utenti	10	19	27	4

Dal 2013 al 2016 la spesa per il servizio è rimasta invariata, con un lieve ritocco di spesa verso il basso nel corso dell'ultimo biennio. Riguardo all'utenza si registra il picco più alto di utenti nell'annualità 2015 e un calo nell'anno 2016, tuttavia la spesa non è variata poiché essendo il Servizio attivo h24 il suo costo viene calcolato non per utenza ma per servizio e comprende anche il pernottamento in alberghi o case di cura ecc. per i primi 3 giorni.

Servizio Sociale Professionale

Bilancio sintetico del Servizio nel triennio
<p><i>il Servizio Sociale Professionale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ha istruito, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, sussidi, d'intesa con l'Ufficio Sociale che cura la parte amministrativa; - ha provveduto alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari dei Distretti sanitari; - ha assicurato 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; - ha curato i rapporti con l'Autorità giudiziaria; - ha integrato le sue attività con quelle del Segretariato Sociale; - ha provveduto alle indagini psico-sociali; - ha erogato consulenze sociali professionali; - ha provveduto a tutte le funzioni di affidamento al servizio stabilite dall'Autorità giudiziaria; - ha provveduto 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 al servizio sociale per limitazione della potestà genitoriale, - ha curato i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, e altri enti di volontariato; - ha collaborato con i servizi della Azienda A.S.L. competenti istituzionalmente (Consultori, Sert, Centri Salute Mentale, etc.) per progettazione, programmazione, attuazione e verifica di situazioni segnalate al servizio.

La diminuzione dell'utenza in carico, che si evince dalla tabella, nell'arco del periodo considerato, non è dovuta ad un'effettiva diminuzione delle richieste che, di contro, risultano in aumento (cfr. Analisi swot erogatore) ma dal fatto che negli ultimi due anni sono stati applicati metodi diversi di registrazione dei casi e delle prestazioni (se prima venivano conteggiati tutti i membri del nucleo familiare dell'utente preso in carico ora viene registrato il solo utente preso in carico) Pertanto, i dati del biennio 2013-2014 non sono comparabili con quelli del biennio 2015-2016. Si segnala invece, che attualmente il Servizio Sociale Professionale vive un eccessivo carico di lavoro a causa, anche, dell'aumento delle richieste di incontri assistiti genitori-figli, provenienti dall'Autorità giudiziaria. In particolare, il servizio segnala una difficoltà, per mancanza di ore, ad attivare tutte le richieste di incontri assistiti pervenute dal Tribunale.

Tab.30 -Servizio Sociale Professionale: Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016

Spesa	€ 115.675,20	€ 115.675,20	€ 115.675,20	€ 115.675,20
N Utenti	501	434	245	299

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
PUNTI DI FORZA
-Conoscenza ventennale del territorio marsicano;
-Ottima conoscenza e collaborazione con la rete sociale formale e non e con i servizi sanitari e le autorità giudiziarie del territorio di competenza;
-Buona l'attuazione degli interventi volti al processo personalizzato di assistenza al cittadino nell'ottica di un alto livello di integrazione socio-sanitaria;
-Garanzia di un servizio sociale "itinerante" e quindi più vicino al cittadino e ai suoi bisogni;
-Previene e rimuove le situazioni di bisogno e le cause che ostacolano il libero e dignitoso sviluppo della persona;
-Interventi volti al superamento di un ostacolo e/o situazione-problema sia di natura psico-sociale che materiale;
-Attenzione ai soggetti più deboli ed emarginati con interventi di prevenzione del disagio con potenziamento e attivazione delle risorse individuali, familiari e comunitarie;
-Interventi atti a garantire a tutte le persone i mezzi adeguati ad assicurare il soddisfacimento delle esigenze vitali e l'uguaglianza di prestazioni a parità di bisogno;
-Attività di sostegno e orientamento ai genitori per favorire l'apprendimento di competenze sociali sostenendo e rinforzando le risorse familiari attraverso interventi di recupero volti all'autonomia di tutto il nucleo familiare;
-Realizza interventi per una adeguata presa in carico dei minori evitando situazioni di istituzionalizzazione degli stessi;
-Possibilità di attivare un servizio di assistenza domiciliare per garantire la presenza di un pedagogo all'interno dei nuclei familiari segnalati; ciò a garanzia di una osservazione diretta con accessi settimanali al minore e a tutto il nucleo familiare anche allargato; gli obiettivi specifici, che possono essere vari, vengono di volta in volta condivisi tra le 2 equipe
PUNTI DI DEBOLEZZA
-Costante aumento della domanda e conseguente eccessivo carico lavorativo;
-Assenza di equilibrio tra domanda e offerta; il servizio sociale Professionale troppo spesso diventa la risposta alle complesse emergenze di disagio sociale;
-Assenza di risorse economiche congrue ad una più efficiente ed efficace organizzazione del servizio in termini di ore e di personale impiegato;
-Mancanza di un modello unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e servizi sanitari; da ripensare l'integrazione socio-sanitaria;
-Distanza tra politiche sociali e politiche pubbliche;
-Assenza di un servizio specifico per l'attuazione di incontri assistiti genitori-figli sempre più richiesti dal Tribunale Ordinario;
-Assenza di uno Spazio Neutro spesso richiesto dai Tribunali competenti per gli incontri assistiti e necessario per specifiche valutazioni;
PROPOSTE
Aumento di risorse economiche
Protocolli con i Servizi sanitari
Creazione di uno Spazio Neutro per favorire la continuità genitoriale

Punto Unico di Accesso

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Il PUA può essere definito come uno strumento di integrazione socio sanitaria, una modalità organizzativa per evitare che un cittadino (soprattutto quelli più anziani, che fanno i conti con una o più cronicità, con una disabilità) sia costretto a passare per infiniti sportelli ed infinite file per godere di tutto ciò che il servizio socio-sanitario mette a sua disposizione all'interno dei livelli essenziali di assistenza. Il Punto Unico d'Accesso rappresenta il punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari che hanno necessità di formulare una domanda di assistenza. Detto strumento ha garantito una porta unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari rivolto ai cittadini del territorio della Marsica.

La spesa per il servizio, riferita al **costo dell'assistente sociale dell'ambito presso il PUA**, resta costante nel periodo considerato. Rispetto alla prima annualità di rilevazione l'utenza media è cresciuta in modo considerevole.

Tab.31 -Servizio PUA: spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 15.202,56	€ 15.202,56	€ 15.202,56	€ 15.202,56
N.Utenti	99	136	115	245

Dettaglio: Area Infanzia Giovani e Famiglia

I servizi dell'Ambito Distrettuale relativi all'Area Infanzia, Giovani e Famiglia attivati nel corso del quadriennio 2013/2016 sono stati:

- Affidamento familiare e Adozioni
- Assistenza domiciliare minori
- Centro di aggregazione giovanile, Ludoteca, Teatro
- “In viaggio per Incontrare i giovani”

Affido familiare e adozioni

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Il Servizio ha la finalità di integrare le competenze genitoriali della famiglia in difficoltà attraverso il sostegno di una famiglia affidataria con lo scopo di garantire la tutela dei minori nel rispetto di entrambe le famiglie. Il processo strategico di questo servizio è innanzitutto la sensibilizzazione della cittadinanza attraverso la promozione e il coordinamento di seminari ed incontri. Il servizio garantisce al minore l'inserimento in una famiglia affidataria; sostiene la famiglia naturale e il legame naturale; sostiene le famiglie disponibili all'affido; attiva misure di sostegno finalizzate ad agevolare il rientro del minore in famiglia.

Il servizio viene garantito da un'Equipe territoriale costituita dalle Assistenti sociali del Comune di Avezzano e da una psicologa della ASL., i cui costi non gravano sul PdZ dell'ambito.

Assistenza domiciliare minori

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Gli ambiti di intervento del Servizio di Assistenza Domiciliare ai Minori, sono stati quelli legati a funzioni e competenze di tipo socio-assistenziale a favore della popolazione minorile e sono stati finalizzati alla prevenzione, al trattamento ed al superamento delle situazioni a rischio di emarginazione e dalle condizioni di disagio e di disadattamento.

L'equipe del Servizio ha cercato di capire e conoscere gli ambienti di vita del minore ed i problemi da affrontare prospettando, previa accurata analisi della situazione nei casi necessari, interventi mirati per gli stessi.

Gli interventi sui minori hanno riguardato ogni campo di competenza del servizio all'infanzia, spaziando dalla semplice visita domiciliare, alla richiesta di intervento del Tribunale per i Minorenni dell'Aquila, all'assistenza scolastica a minore con problemi relazionali e alla richiesta di aiuto da parte di minore per presunto abuso sessuale.

Al servizio è stato chiesto di effettuare una valutazione sulla situazione sociale, familiare e personale del minore, valutazione che è stata fatta dall'equipe o nello specifico dall'Assistente Sociale.

Il Servizio ha provveduto tramite monitoraggio settimanale (assistenza domiciliare) a tutelare i minori nei casi in cui i nuclei familiari hanno attraversato periodi di disagio e di bisogno di aiuto per cercare di evitare eventuali ricoveri in Istituti assistenziali. In particolare sono state svolte azioni per reinserire minori, ricoverati presso istituti-case famiglie, nell'ambito familiare e sono stati seguiti costantemente dal Servizio.

Il Servizio nel corso del triennio ha subito una parziale riconcettualizzazione per far fronte all'incremento del numero di richieste provenienti dall'Autorità giudiziaria di incontri facilitanti e protetti, che hanno portato ad un diverso e aumentato impegno orario. Nel corso dell'ultimo triennio il servizio ha avuto in carico più di 20 casi di cui 11 Assistiti, per un impegno di circa 1000h ore annue.

Tab.32 -ADM: Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 55.337,60	€ 55.337,60	€ 55.337,60	€ 55.337,60
N.Utenti	15	13	6	9

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI

PUNTI DI FORZA

Attività di rete con i Servizi presenti sul territorio, come ad esempio Neuropsichiatria Infantile, Consultorio, ASL, Scuole, ecc.

Piena sinergia con il Servizio Sociale Professionale che richiede l'attivazione di assistenza domiciliare per nuclei familiari con minori.

PUNTI DI DEBOLEZZA

Numero di ore ridotto, rispetto al reale bisogno.

Impossibilità di rispondere appieno alle richieste del Servizio Sociale Professionale in merito alla realizzazione di incontri assistiti o protetti, attualmente molto richiesti dal Tribunale per i Minorenni e dal Tribunale Ordinario. Ad oggi, infatti, il numero di casi (incontri assistiti/protetti) con richiesta di attivazione, sono 9, ma non attivabili per mancanza di ore, ma anche, in alcuni casi, dove espressamente richiesto, per la mancanza di uno Spazio Neutro .

PROPOSTE

Aumento di risorse economiche

Corsi di aggiornamento per gli operatori

Centri Aggregativo, Ludoteca, Teatro

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Luoghi di socializzazione e prevenzione rivolti a sostenere i bambini e i giovani di norma di età compresa tra 0 e 18 anni. Rientrano nei servizi dislocati nel territorio dell' ECAD:

- EAS 12 il servizio **Centro Aggregativo 0-3 anni** che ha svolto e svolge attività di educazione, socializzazione, gioco, autonomia per i bambini; di aggregazione e confronto per le famiglie. Presente nel comune di Celano.
- EAS 14 la **Ludoteca** : è stata assegnata una somma ai Comuni dell'EAS 14 come contributo per attività ludiche realizzate in collaborazione con le scuole e le associazioni/cooperative del territorio
- EAS 15 le **attività Teatrali**, che forniscono a bambini e ragazzi più grandi la possibilità di trascorrere il tempo libero attraverso attività ludico-ricreative, attività formative, informative, culturali ed artistiche, sostegno alle attività didattiche.

In generale, i servizi forti attrattori di utenza giovanile, hanno creato una valida offerta educativa per i minori (individuale e di gruppo), un concreto sostegno al benessere delle famiglie e hanno fornito un aiuto per affrontare il compito della genitorialità.

Nel corso del triennio l'utenza del Centro aggregativo è rimasta costante, quella che ha beneficiato degli interventi teatrali è stata negli anni sempre piuttosto consistente.

Tab.33-Centro aggregativo 0-3 Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 85.000,00	€ 85.000,00	€ 85.000,00	€ 85.000,00
N.Utenti	25	25	25	25

Tab.34-Ludoteca Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 15.000,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00
N.Utenti	n.d	n.d	n.d	n.d

Tab.35- Teatro Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 5000,00	€ 5000,00	€ 2.500,00	€ 2.500,00
N.Utenti	1306	1280	1346	1297

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO TEATRO

PUNTI DI FORZA

- Conoscenza delle forme e dei linguaggi del teatro
- Forte capacità aggregativa e socializzante

Rapporto con le programmazioni curriculari
Sviluppo dei temi di integrazione culturale
Promozione dei luoghi per la programmazione culturale
Ricaduta in termini pedagogici delle proposte artistiche
PUNTI DI DEBOLEZZA
Tempi lunghi di programmazione
Scarsa disponibilità degli spazi
PROPOSTE
Istituzione di un tavolo di programmazione più vicino alle varie istituzioni socio culturali e scolastiche
Possibile aumento del contributo economico da parte dell'ente.

Servizio “In Viaggio per Incontrare i Giovani”

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>Il servizio attraverso attività socio-educative, culturali, informative e spettacoli ha favorito l'informazione, l'aggregazione, l'integrazione dei ragazzi stranieri e la socializzazione dei giovani allo scopo di contrastare le dipendenze e ogni forma di disagio sociale. Ha dato sostegno e favorito lo sviluppo della creatività giovanile, nel rispetto degli interessi personali e dei sistemi culturali di riferimento. Attivati 2 centri : Roccavivi (Fraz. San Vincenzo Valle Roveto) Civitella Roveto (ex EAS14). Attualmente è attivo solo quello di Roccavivi. Unità di strada nei comuni di Luco dei Marsi e Trasacco (Ez EAS12)</i>

Il servizio è riuscito ad attrarre un buon numero di giovani utenti nel corso del periodo considerato, con il valore massimo registrato nel 2014. La diminuzione dell'utenza nell'ultimo anno è in parte dovuta al cambiamento di strategia e metodologia di approccio, operata dall'Ente erogatore, che è stata diretta al gruppo e non più al singolo utente, dimostrando maggiore efficacia.

Tab.36 – In Viaggio per incontrare i giovani: Spesa e utenza 2014/2016			
	2014	2015	2016
Spesa	€ 20.635,52	€ 11.635,52	€ 11.635,52
N. UTENTI UNITA' DI STRADA LUCO E TRASACCO	250	150	138
N. UTENTI CENTRO DI RIFERIMENTO ROCCA VIVI	63	55	42
TOTALE	313	205	180

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

PUNTI DI FORZA
E' un servizio attivo sul territorio dal 2003. Tale continuità ha permesso agli operatori di essere un riferimento per la popolazione giovanile e non.
Accoglienza ed accesso al centro di giovani ed adulti al fine di informare, orientare e sostenere in un percorso di aiuto
Promuove e facilita (anche accompagnandoli di persona) l'accesso dei soggetti td nelle strutture pubbliche e private che sono abilitate alla cura.
Consolidato un rapporto di aiuto verso le persone/famiglie che hanno un problema di dipendenza patologica
Il centro è l'unico punto di accesso e incontro per i cittadini e per i giovani che vivono direttamente e/o indirettamente

un problema di dipendenza
L'attività svolta in questi anni ha portato ad un coinvolgimento e una partecipazione attiva di informazione e sensibilizzazione dei medici di base, commercianti e parrocchie.
Attualmente l'équipe segue circa 78 ragazzi e giovani adulti sia presso il centro che attraverso l'unità di strada.
PUNTI DI DEBOLEZZA
Numero di ore di servizio non sufficienti
Assenza di supervisione per gli operatori
Assenza di momenti di confronto operativo con servizi similari che operano sul territorio nazionale
Numero di operatori insufficienti
Precarietà delle figure professionali
% in aumento nella comunità di una consistente diffusione di droghe
% in aumento di gruppi giovanili che fanno uso di sostanze, alcol e gioco d'azzardo nei comuni della Valle Roveto
% in aumento di giovani e famiglie che chiedono l'apertura del centro per più giorni a settimana
Scarsa offerta di luoghi/opportunità di socializzazione
PROPOSTE
Formazione continua degli operatori
Supervisione
Incremento di ore di servizio finalizzata ad una maggiore presenza sul territorio
Incremento di ore di servizio finalizzate ad un miglior lavoro di rete
Realizzare giornate informative e preventive per gli insegnanti e operatori scolastici

Dettaglio: Area Persone Diversamente Abili

I servizi dell’Ambito Distrettuale relativi al target “Persone con disabilità” attivati nel corso del quadriennio 2013/2016 sono stati:

- Assistenza domiciliare per Disabili
- Assistenza scolastica per l’autonomia e la comunicazione degli studenti disabili
- Centro diurno sociale per disabili
- “Un Sostegno in corsia”

Assistenza domiciliare per persone diversamente abili (ADD)

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>Il servizio di Assistenza Domiciliare per persone Diversamente Abili ha avuto l’obiettivo di assistere gli utenti senza ricorrere a soluzioni di tipo residenziali e di dare risposta alle necessità assistenziali senza allontanare il disabile dal proprio contesto abituale di vita favorendo altresì le relazioni sociali. Ha compreso una serie di prestazioni assistenziali fornite da operatori che si sono recati periodicamente a casa della persona disabile e consistono in: aiuto alla cura della persona nelle sue funzioni quotidiane; aiuto nell’accudimento dell’ambiente domestico, gestione di accompagnamento in attività extra-domestiche ed attività ricreative, collaborazione con la famiglia e con la scuola, inoltre viene svolta attività di coordinamento da parte di una Assistente Sociale.</i>
<i>Detto intervento è stato rivolto ai soggetti che non sono in grado di provvedere a se stessi, se non con l’aiuto totale o parziale di tipo continuativo di altre persone così come previsto dall’art. 3 comma 3 della L. 104/’92.</i>

Nel corso del quadriennio 2013/2016 l'utenza del servizio è stata variabile con un numero di utenti medio pari a n.31. Tendenzialmente il numero di utenti, con particolare riferimento all'ultima annualità considerata, è diminuito. Tale diminuzione si è verificata poiché nelle annualità 2013-2014-2015 l'Ente ha potuto erogare il servizio ad un numero maggiore di utenti perché è intervenuto con **Fondi di Avanzo di Bilancio** (Delibera N. 60/2013) integrando la quota del PdZ con €.136.752,96. Nel 2016, con le sole risorse del PdZ si è potuto garantire il servizio ad un numero inferiore di utenti, tuttavia si segnala che alcuni degli utenti presi in carico nelle annualità precedenti hanno potuto beneficiare comunque del servizio di Assistenza domiciliare perché inseriti nel PLNA.

Tab.37- Assistenza Domiciliare disabili: Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 50.601,44	€ 50.601,44	€ 50.601,44	€ 50.601,44
N.Utenti	36	40	33	16

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
	Il servizio attualmente mette a disposizione delle persone disabili solo <u>due</u> ore settimanali, va da se che tale situazione non tiene conto in alcun modo dei bisogni e degli obiettivi educativi previsti nei piani individualizzati.
PROPOSTE	
E' necessario incrementare il numero di ore al fine di rispondere agli obiettivi educativi previsti nei piani individualizzati.	

Assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Il servizio ha assicurato l'assistenza ed il sostegno in ambito scolastico agli alunni portatori di handicap, ha garantito loro l'integrazione sociale ed il diritto allo studio, la collaborazione con gli organismi territoriali e ha supportato il ruolo di sostegno educativo proprio della scuola e delle famiglie.

Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile - ASL Avezzano-Sulmona - ha elaborato per ogni utente un Piano Educativo Individualizzato per l'attuazione dell'intervento.

Le prestazioni erogate sono state a carattere socio-assistenziale ed a carattere educativo e si sostanziano nelle seguenti tipologie funzionali:

- *educazione all'acquisizione delle funzioni primarie (controllo attività fisiologiche, capacità di alimentazione, etc.);*
- *affiancamento in classe per l'agevolazione dell'inserimento nel gruppo e dello scambio delle relazioni sociali ed affettive;*
- *ausilio nell'attività ricreativa e pratico-motoria;*
- *intervento e sostegno educativo individuale nell'ambito di un curriculum scolastico personalizzato.*

L'utenza ha teso ad un lieve incremento nel corso del quadriennio considerato, a fronte di una spesa rimasta invariata.

Tab.38 -Assistenza scolastica Disabili : Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 87.742,72	€ 87.742,72	€ 87.742,72	€ 87.742,72(*)
N.Utenti	62	71	74	84

Per quanto riguarda l'anno scolastico 2016-2017 si rileva che degli 84 alunni beneficiari del servizio il 20% frequentava la scuola dell'infanzia (17 alunni), il 48% la scuola primaria (40 alunni) ed il 32% la scuola secondaria (27 alunni). In media ciascun alunno ha fruito di circa 3 ore settimanali di assistenza. Si rileva, tuttavia, che per mancanza di risorse finanziarie l'Ambito è riuscito a garantire meno della metà delle ore realmente assegnate dalla ASL agli alunni disabili. A fronte di 794 ore di assistenza scolastica specialistica assegnate dalla ASL, per l'anno scolastico 2016/2017, l'Ambito, di fatto, è riuscito ad erogarne solo 255.

Solo per l'anno 2013 e parzialmente per l'anno 2014 è stato possibile erogare a ciascun alunno le ore di assistenza scolastica specialistica effettivamente assegnate dalla ASL poiché l'Ente è intervenuto ad integrare la quota del PdZ con **Fondi di Avanzo di Bilancio** (Delibera N. 60/2013) destinando al servizio € 233.471,85. Per le annualità 2015 e 2016 sono stati utilizzati per integrare il servizio di Assistenza scolastica in parte i fondi della quota A2 (*Delibere N.16, 17, 18/2016 relative all'annualità 2015; Delibere N.19,20,21/2016 relative all'annualità 2016*).

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Buon livello di inclusione scolastica. Il servizio di assistenza scolastica per 'autonomia e la comunicazione riesce a garantire la permanenza a scuola di ragazzi diversamente abili rispettandone di conseguenza il loro diritto all'obbligo scolastico.	Ritardo nella comunicazione di attivazione del servizio di circa due mesi rispetto all'inizio di apertura dell'anno scolastico.
Ottima preparazione professionale del personale incaricato	Grave e notevole differenza di ore di assistenza previste dal P.E.I. redatto dal Servizio di Neuropsichiatria della ASL in ottemperanza della L.104/92 art.13 comma 3 e monte ore settimanale effettivamente assegnato dall'Ente per scarsi fondi erogati dalla Regione.
Alto livello di soddisfazione delle famiglie degli alunni coinvolti.	Insufficiente valorizzazione delle figure professionali impiegate ai fini di una più ampia e vera inclusione scolastica e sociale
PROPOSTE	
il servizio, per rispondere alle esigenze degli alunni con disabilità deve assolutamente partire in concomitanza del calendario regionale scolastico.	
Le ore assegnate ad ogni alunno dall'organo competente, NPI, non devono essere né modificate né soprattutto dimezzate al fine di migliorare la qualità di vita all'interno della scuola	
Sarebbe fondamentale rendere più funzionale l'integrazione verticale di tutti i soggetti coinvolti nel percorso di vita della persona disabile attraverso la creazione e istituzionalizzazione di un Gruppo Tecnico di lavoro permanente, specializzato nelle specifiche tipologie di disabilità, per la programmazione, monitoraggio, verifica e riprogrammazione degli interventi. Il lavoro sinergico delle figure professionali coinvolte mirerà alla realizzazione di interventi non frammentari ma pensati e implementati nell'ottica di un percorso di vita individuale, unitario, fluido e sociale.	

Centro diurno Sociale per Disabili

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

I Centri, dislocati nei comuni di Celano, Tagliacozzo, Avezzano, Pescina e San Vincenzo Valle Roveto, hanno ospitato ragazzi portatori di handicap, di età variabile dall'adolescenza all'età adulta, con differenti deficit che derivano da menomazioni di tipo fisico, psichico e/o sensoriali.

Il servizio ha rappresentato un punto di riferimento per le famiglie con persone disabili. Il centro si è posto come obiettivo strategico quello di creare un collegamento con tutti i servizi che si occupano del problema dei diversamente abili presenti sul territorio e di potenziarsi con l'attivazione di nuovi servizi.

Ha fornito uno spazio all'interno del quale i ragazzi disabili hanno potuto trascorrere parte della loro giornata praticando attività strutturali e ideate per la riabilitazione psico-sociale.

Ha operato per creare un rapporto di fiducia e collaborazione tra le famiglie dei disabili e gli operatori del Centro, allo scopo di favorire relazioni positive, finalizzate al miglioramento degli interventi. Mensilmente l'équipe ha effettuato incontri con le famiglie per valutare i risultati e scambiarsi informazioni utili per le attività da svolgere.

Sulla base di programmi personalizzati e di gruppo, si sono svolte attività di tipo: grafico-pittoriche; animazione teatrale; laboratorio artigianali; motorie; educative in genere; socializzazione con le scuole; autonomia sociale; gite e soggiorni.

L'utenza è rimasta sostanzialmente invariata nel periodo considerato, così come la spesa.

Tab.39 – Centro diurno Sociale Disabili : Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 285.573,60	€ 285.573,60	€ 285.573,60	€ 285.573,60
N.Utenti	46	50	52	51

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
L'erogazione del servizio permette di far vivere, frequentare alle persone disabili luoghi adibiti allo svolgimento di attività strutturate al fine di migliorare le abilità residue, le relazionali sociali ed amicali.	il budget economico a disposizione non basta per rispondere a tutte le esigenze definite dai piani individualizzati personalizzati, infatti la gestione dei centri a causa del budget irrisorio risulta molto difficile, Inoltre lo stesso budget non è sufficiente per coprire le spese di trasporto dei ragazzi dalle proprie abitazioni verso i centri diurni e viceversa.
PROPOSTE	
E' assolutamente necessario predisporre maggiori contributi economici per il trasporto, poiché i ragazzi ospiti delle strutture sono residenti in paesi distanti dalle sedi dei centri diurni e difficilmente raggiungibili, poiché il territorio è prevalentemente montano.	
E' necessario predisporre maggiori contributi economici per migliorare l'organizzazione e la gestione degli interventi individualizzati.	

Servizio “Un Sostegno in corsia”

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

L'intervento ha previsto la creazione di uno sportello di ascolto finalizzato ad offrire un sostegno sia alla persona malata che ai propri familiari. Uno spazio in cui si è potuto aiutare i pazienti e i suoi familiari ad elaborare il loro disagio facendo diminuire le possibilità di reazioni di insofferenza durante il ricovero ospedaliero. Il punto di ascolto è stato ubicato presso l'ospedale Civile di Avezzano, con personale volontario e la gestione è stata affidata all'associazione Tribunale per la Difesa del Malato.

L'utenza del servizio è cresciuta esponenzialmente nel periodo in esame, Tale crescita è dovuta in parte ad una maggiore conoscenza del servizio ed in parte anche ad un accresciuto bisogno di “orientamento” e “supporto” che il servizio va a soddisfare. Esso riesce a far fronte ad un numero di utenti maggiori con gli stessi costi poiché impiega per lo più volontari ed il costo di fatto è riferito al servizio e non all'utenza.

Tab.40 -Un Sostegno in corsia : Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 4.800,00	€ 4.800,00	€ 4.800,00	€ 4.800,00
N.Utenti	10	21	38	79

Area Interventi Speciali

I servizi dell'Ambito Distrettuale relativi al target “Persone con disabilità” attivati nel corso del quadriennio 2013/2016 sono stati:

- Sussidi per estrema povertà
- Borse lavoro
- Interventi per persone a rischio
- Interventi scolastici per minori stranieri

Servizio “Sussidi per estrema povertà”

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>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. L'Erogazione dei contributi avviene attraverso un contributo economico assegnato sulla base di un Progetto di assistenza individualizzato.</i>

Il triennio si caratterizza per una diminuzione delle utenze, dovuta soprattutto alla riconcettualizzazione dei servizi che sono stati erogati non più sottoforma di semplice sussidio economico “a pioggia” ma sottoforma di Borse lavoro o di sussidi più mirati ai bisogni emergenti degli utenti. Pertanto il servizio per le annualità 2015, 2016, è stato assimilato ai servizi Borse lavoro, Interventi persone a rischio e le risorse ad esso destinate sono state utilizzate per tali interventi.

Tab.41 -Sussidi per estrema povertà : Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 95.401,46	€ 95.401,46	/	/
N.Utenti	1571	838	/	/

Servizio “Borse Lavoro”

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Il servizio ha operato ed opera per il reinserimento nel mondo del lavoro di soggetti in condizione di emarginazione o di indigenza costruendo effettive opportunità in attività di orientamento, formazione e inserimento lavorativo.

Nell'ultimo biennio si è scelto di investire di più in questo servizio, attraendo 1/4 di utenza in più rispetto al biennio precedente.

Tab.42 -Sussidi per Borse lavoro : Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 65.000,00	€ 65.000,00	€ 95.000,00	€120.000,00
N.Utenti	33	33	93	125

Servizio Interventi per persone a rischio

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Gli interventi sono stati finalizzati alla tutela e al sostegno del nucleo familiare e della singola persona, attraverso contributi economici di pronto intervento per sostenere le persone e le famiglie con situazioni di disagio emergente: presenza contemporanea di fattori di disagio a più livelli, dai bisogni primari (alimentazione, mancanza di casa o grave inadeguatezza della stessa, vestiario, ..), a condizioni di malattia non autosufficienza; dipendenza da alcool o droga, di isolamento dalle reti familiari e sociali di difficoltà relazionali

Sulla base della definizione dei Criteri di valutazione elencati, i Servizi Sociali hanno identificato in collaborazione con i Comuni e le Associazioni operanti sul territorio, i casi interessati all'intervento con progetti individuali.

Nell'ultimo anno, in particolare, si è scelto di investire di più in questo servizio, attraendo il doppio dell'utenza in più rispetto all'anno precedente.

Tab.43 -Interventi per persone a rischio : Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 53.000,00	€ 53.000,00	€ 66.425,25	€96.919,03
N.Utenti	57	22	94	182

Servizio “Interventi Scolastici ed extrascolastici per minori stranieri”

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016

Questo servizio ha proposto l'attivazione di interventi di mediazione tra minore, famiglia, istituzioni locali e territoriali, di dare adeguato riconoscimento alle diverse culture di cui sono portatori i minori immigrati, valorizzandone la lingua, la religione, le tradizioni, gli usi e i costumi, e di favorire l'inserimento e la frequenza scolastica anche dopo la scuola dell'obbligo;

Le attività previste da questo servizio sono state:

- Sostegno extra scolastico: mappatura dei minori presenti nella realtà territoriale con particolare riguardo: fasce d'età, scuole frequentate, interventi di sostegno predisposti dalla scuola.*
- Avvio di iniziative di tipo ludico-ricreativo.*
- Attivazione di un doposcuola per aiutare i minori iscritti alla scuola dell'obbligo a superare le difficoltà di apprendimento delle materie scolastiche con particolare riguardo alla lingua italiana, con un sostegno*

psicologico e educativo per aiutare il minore immigrato a superare le difficoltà dovute all’impatto con la realtà della scuola italiana;

- *Favorire l’inserimento scolastico del minore immigrato, valorizzarne la singolarità di ogni minore individuando percorsi di inserimento socio-culturale adeguati;*
- *Rafforzare le motivazioni della famiglia immigrata sull’importanza della scuola*
- *Creare spazi di aggregazione tra minori immigrati e minori italiani e rispettive famiglie.*

A fronte del dimezzamento della spesa nell’ultimo biennio, l’utenza diminuisce meno che proporzionalmente. Le risorse non impiegate per questo servizio nelle annualità 2015, 2016 sono state ridistribuite nei servizi Borse lavoro e Interventi persone a rischio.

Tab.44 Interventi scolastici ed extra per minori stranieri : Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 56.824,25	€ 56.824,25	€ 27.388,00	€ 27.388,00
N.Utenti	69	84	59	49

ANALISI SWOT DELL’EROGATORE DEL SERVIZIO

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Il servizio, rivolto agli alunni stranieri, realizza interventi nelle scuole primarie, secondarie di primo grado e talora , anche di secondo grado,dell'ambito comunitario. Le scuole interessate sono quelle di Carsoli, Capistrello, Celano,Luco, Trasacco, San Benedetto dei Marsi, Pescina, Gioia dei Marsi, Lecce dei Marsi	La forte richiesta di alcune scuole si scontra spesso con l’impossibilità di rispondere in modo adeguato al bisogno espresso, per mancanza di ore. Ciò porta a fare una forte selezione degli alunni che possono giovare dell’intervento
- Interventi particolarmente apprezzati dagli insegnanti che vedono di anno in anno aumentare il numero di alunni stranieri iscritti.	
Presenza di un servizio di supporto per gli alunni in un contesto familiare e rassicurante , in orario scolastico.	
- Riconoscimento da parte delle scuole di un servizio necessario, ad integrazione di interventi che le stesse svolgono con risorse proprie, ma insufficienti	
-riconoscimento da parte dei docenti dell’efficacia degli interventi realizzati	
-Possibilità di contribuire a fornire pari opportunità di successo scolastico per gli alunni stranieri che non possono contare sulla presenza di genitori che li seguono nei compiti a casa.	
PROPOSTE	
Aumento delle ore al fine di poter rispondere in modo adeguato ai bisogni espressi dalla scuola	

Dettaglio: Area Persone Anziane

I servizi dell’Ambito Distrettuale relativi all’Area target “Persone Anziane” attivati nel corso del quadriennio 2013/2016 sono stati:

- Assistenza domiciliare anziani (ADA e ADI)
- Telesoccorso e Teleassistenza

Assistenza domiciliare anziani

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>Il servizio di Assistenza Domiciliare a favore delle persone anziane è stato un servizio prestato tenendo sempre presente che lo scopo primario è il “miglioramento della qualità di vita dell’anziano”.</i>
<i>Il raggiungimento di tale obiettivo è avvenuto attraverso la socializzazione e gli scambi interpersonali tra gli utenti, il recupero dell’autonomia e del controllo delle proprie capacità, il sostegno alla famiglia nella gestione quotidiana del disabile totale. Ha consentito all’anziano la permanenza nel proprio ambiente sociale e ha prevenuto i rischi di un eventuale ricovero in strutture protette.</i>
<i>L’Assistenza Domiciliare ai cittadini anziani è stato quindi un servizio che ha evitato il ricovero in istituto degli anziani che vivono soli o che vivono in famiglia ma che gravano, per lo svolgimento delle piccole attività quotidiane, sui propri familiari che non sono in grado di accudirli.</i>
<i>I destinatari del servizio di Assistenza Domiciliare sono stati per la maggior parte anziani che si trovano in una situazione di solitudine o di isolamento psicologico, con una scarsa capacità organizzativa rispetto alla gestione della casa e che hanno difficoltà a mantenere rapporti con il mondo esterno, oppure gruppi familiari in cui sono presenti uno o più anziani completamente allettati o in fase terminale.</i>
<i>Gli interventi agli anziani sono stati personalizzati e individuali il servizio offerto spazia dalla pulizia alla casa, pulizia personale dell’anziano, preparazione dei pasti, compagnia all’anziano ecc.</i>

I dati sull’utenza nel quadriennio 2013/2016 mostrano una domanda di accesso al servizio in lieve diminuzione. A tal riguardo si precisa che tale diminuzione è dovuta al fatto che diverse persone anziane hanno fruito di servizi non inseriti nel Piano di Zona e, invece, compresi nel PLNA.

Tab.45 –ADA : Spesa e utenza 2013/2016				
	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 287.830,30	€ 287.830,30	€ 262.809,50	€ 262.809,50
N.Utenti	150	153	121	118

Teleassistenza

Bilancio sintetico del Servizio nel periodo 2013/2016
<i>Il servizio ha garantito serenità e sicurezza domiciliare all’anziano solo, senza timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà.</i>
<i>Ha esercitato un’azione diretta che ha favorito la permanenza nel proprio contesto familiare ritardando o addirittura, in alcuni casi, evitando il ricovero presso ospedali o istituzioni.</i>
<i>La centrale d’ascolto è fornita di un sistema informatizzato, con banca data degli utenti, operatori presenti 24 ore su 24, ed è integrata con il contesto assistenziale. L’installazione è stata effettuata presso l’abitazione dell’utente con il telefono di casa ed ad un telecomando, in grado di comporre automaticamente il numero della centrale che interviene in caso di necessità.</i>

I dati sull’utenza nel periodo 2013/2016 mostrano una domanda di accesso al servizio in costante crescita, anche a

fronte della diminuzione della spesa nel 2015. Si segnala che lo stesso servizio viene erogato ad altri utenti anche con i fondi del PLNA.

Tab.46-Teleassistenza : Spesa e utenza 2013/2016

	2013	2014	2015	2016
Spesa	€ 83.701,36	€ 83.701,36	€ 66.680,36	€ 66.680,36
N. Utenti	76	81	82	84

ANALISI SWOT DELL'EROGATORE DEL SERVIZIO

Servizio Telesoccorso/ Teleassistenza	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Favorire la permanenza del soggetto anziano nel proprio ambiente evitando i traumi psicologici derivanti da eventuali trasferimenti presso altri luoghi	Difficoltà nel reperimento delle utenze in alcuni comuni della Comunità Montana
Assicurare serenità sia agli utenti che ai familiari garantendo la possibilità di chiedere aiuto e ricevere i soccorsi più adeguati 24 ore su 24	
Costo ridotto rispetto ad altri servizi di assistenza agli anziani	
PROPOSTE	
Lavoro di pubblicizzazione del servizio attraverso i segretariati sociali, medici di base, farmacie, parrocchie per veicolare le informazioni che riguardano i servizi verso quei soggetti che non sono in grado di uscire dalla propria abitazione e che quindi non sono raggiunti dai tradizionali mezzi pubblicitari	
Coinvolgimento delle amministrazioni comunali e dei segretariati sociali per accedere istituzionalmente nelle abitazioni dei potenziali fruitori del servizio ed informarli sulle possibilità offerte	

2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento

Rispetto alla registrazione dei fabbisogni emersi sono state raccolte informazioni qualitative presso i Sindaci, gli Erogatori dei servizi, i membri del GdP e gli esponenti del mondo dell'associazionismo del territorio dell'Ambito e i privati cittadini.

Gli strumenti utilizzati in questa fase sono stati:

- **Schede di registrazione dei fabbisogni rivolte ai Sindaci, agli Erogatori dei servizi e ai membri del GdP** : inviata a ciascuno di tali soggetti, la scheda ha avuto la funzione di registrare i punti di forza, le criticità e gli elementi di miglioramento per ciascuna delle 5 aree target della precedente programmazione.

Le informazioni, così raccolte, sono, in seguito, state riorganizzate per ciascuna area target e sono state presentate ai membri del GdP, divisi in gruppi target, il giorno 13 luglio presso la sede dell'ECAD, per un totale di n. 4 incontri di 1 ora circa ciascuno.

Nello specifico, rispetto alla sola rilevazione dei fabbisogni, corrispondente al lavoro in back office di compilazione delle schede di raccolta informazioni e a quello partecipato del 13 luglio, l'analisi ha inteso indagare sulle seguenti quattro aree target:

- *“Area famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica”;*
- *“Area Anziani (non autosufficienza, invecchiamento attivo)”*
- *“Area persone con disabilità”*
- *“Area inclusione sociale, povertà, immigrazione”*

Per ognuna delle suddette aree target, è stato allestito un tavolo tematico di approfondimento nel quale, a turni di un'ora circa, si sono succeduti i membri del GdP interessati alla specifica area di riferimento. Ad essi sono stati presentati i risultati complessivi dell'attività di raccolta delle informazioni relative alla registrazione dei punti di forza, delle criticità e delle prospettive di miglioramento. Alla luce di tali informazioni, il gruppo di ricerca ha presentato ai partecipanti i principali bisogni emersi per ciascuna area target, avviando rispetto ad essi una discussione con il gruppo, stimolando integrazioni e addivenendo, infine, alla definizione puntuale e condivisa dei punti di forza, criticità ed elementi di miglioramento relativi alle aree di intervento e ad una validazione condivisa dei fabbisogni.

Ai partecipanti è stato chiesto di compilare delle ulteriori schede in grado di unire il bisogno emerso alle possibili strategie di implementazione dei servizi, sulla base di quanto espresso dalle Linee Guida Regionali ex DGR 728/2016. Naturalmente i partecipanti sono stati socializzati alla compilazione e agli obiettivi conoscitivi delle schede, a conclusione degli incontri partecipati. I risultati di questo ulteriore sforzo compilativo dei membri del GdP sono stati presentati, discussi e validati nel corso di due ulteriori incontri partecipati, in data 26 e 27 luglio, i cui risultati sono menzionati nel prossimo capitolo §4.

La raccolta dei fabbisogni si è, infine, completata con la realizzazione il **20 luglio** di un **FORUM aperto ai cittadini** in cui è stato illustrato il Piano Sociale Regionale ed è stata presentata una sintesi della precedente programmazione e dei principali fabbisogni raccolti presso Gdp, Sindaci ed Erogatori. Infine, alla presenza di una forma di moderazione poco invasiva, i partecipanti al Forum hanno discusso su quanto presentato ed hanno fornito ulteriori spunti e contenuti circa i bisogni e le criticità del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e socio educativi del territorio riferiti alle aree target “Famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica” “Anziani (*non autosufficienza, invecchiamento attivo*); “Persone con disabilità” “Inclusione sociale, povertà, immigrazione”

Di seguito, per ciascuna area target, vengono presentati sinteticamente i risultati del lavoro sopra illustrato.

AREA ANZIANI (NON AUTOSUFFICIENZA, INVECCHIAMENTO ATTIVO)

L'incontro con il gruppo “Area Anziani” è avvenuto il 13 luglio dalle ore 16,15 alle ore 17.00. I principali contributi emersi dai partecipanti all'incontro, integrati da quelli registrati nelle schede provenienti dai Sindaci, dagli Erogatori dei servizi e dai cittadini durante il Forum del 20 luglio sono riportati nelle tabelle che seguono:

Punti di forza
Rafforzamento delle pratiche legate alla domiciliarietà
Alto grado di competenza ed efficienza sul lavoro delle Assistenti sociali
Disponibilità a supportare il care giver
Conoscenza del territorio dell'ADS
Valide Esperienze locali
Presenza di una Unità Valutativa Alzheimer (nel PTA Pescina)
Il Servizio cure intermedie è attivo con postazioni decentrate
Presenza UVM
Criticità
Difficoltà finanziarie e conseguente difficoltà a soddisfare i bisogni emergenti
Ore di assistenza domiciliare insufficienti rispetto ai bisogni degli utenti
Crescita della complessità dei bisogni, che richiedono interventi multipli.
Le Esperienze locali seppur valide sono poco coordinate

Mancata 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)
Mancanza di un sistema unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e sanitari
Assenza di servizi per il turismo sociale e della terza età
Assenza trasporto gratuito e/o dedicato
Proposte di miglioramento
Diffondere all'esterno maggiore informazione in merito alla condizione degli anziani
Attribuire il monte orario di assistenza domiciliare settimanale in base al bisogno e alle prestazioni
Prevedere più azioni per l'invecchiamento attivo, anche attraverso laboratori di comunità gestiti in rete per ambiti omogenei
Istituzione di un operatore di comunità per villaggi rurali con definizione di progetti sperimentali di microassistenza
Sperimentare forme di mutuo aiuto tra famiglie per la gestione di piccoli gruppi in case di proprietà con assistenza pubblica
Creare un centro polifunzionale per l'ascolto e l'integrazione sociale degli anziani, specie con patologie invalidanti (es. Alzheimer)
Rimodulare Servizio Assistenza domiciliare sulla base della metodologia della rotazione periodica e della compartecipazione solo per chi non può accedere a forme di assistenza collettiva
Sperimentare forme di accesso facilitato alle prestazioni sanitarie (es. trasporto collettivo con orari dedicati nei distretti)
Coinvolgere le associazioni locali di volontariato definendo target di progetto con istituzioni di short list su base locale
Potenziare il supporto per familiari caregivers, meglio se attraverso centri polifunzionali di ascolto e integrazione
Regolamentare l'accesso ai servizi attraverso individuazione di criteri equi
Potenziare i Servizi di Segretariato sociale e Servizio sociale professionale

I principali **bisogni emersi** dal contributo, dalla successiva discussione del gruppo di lavoro e dal Forum sono:

- **Approfondire 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. Per il GdP occorre il coinvolgimento di ulteriori forze territoriali, ad. es. quelle dell'associazionismo culturale, sportivo, giovanile per realizzare progetti a sostegno dell'integrazione e dell'autonomia. Occorre connettersi ad esempio con Reti già esistenti sul territorio come la DMC Marsica ed il GAL terre Aquilane per promuovere azioni congiunte a favore degli anziani attivi.
- **Coinvolgere il Terzo settore, gli Enti locali e la ASL** in una pianificazione e progettualità congiunta per la promozione di attività/interventi relative all'"assistenza socio-sanitaria" per gli anziani in situazione di disagio socio-sanitario anche con la prospettiva di sperimentare attività di coprogettazione. Il bisogno registrato impone il coinvolgimento di un maggior numero di risorse, in primo luogo umane e di progettualità anche a costi minimi.
- **Facilitare l'accesso ai servizi degli anziani** anche attraverso il potenziamento di **servizi di trasporto** considerata la conformazione del territorio di riferimento
- Ripensare più in profondità i **servizi domiciliari con una puntuale valutazione del bisogno, con l'applicazione di criteri precisi ed equi ed un monitoraggio periodico (6 mesi) delle situazioni in carico**
- **Strutturare servizi di supporto ai familiari caregivers** sia a livello di formazione alle attività di

cura specifiche che a livello di supporto psicologico.

AREA FAMIGLIE, NUOVE GENERAZIONI, PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA DOMESTICA

L’incontro con il gruppo “Famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica” è avvenuto il giorno 13 luglio dalle ore 15,15 alle ore 16.00. I principali contributi emersi dai partecipanti all’incontro integrati da quelli registrati nelle schede provenienti dai Sindaci, dagli Erogatori dei servizi e dai cittadini durante il Forum, sono riportati nelle tabelle che seguono:

Punti di forza
Rafforzati i diritti dei minori e resi esigibili attraverso l’attivazione di servizi e iniziative rientranti all’interno di più ampie politiche del territorio.
Ottima azione di informazione e sensibilizzazione rispetto al target e a soggetti di riferimento rispetto all’unità di Strada e al centro per le tossicodipendenze (Progetto “Un viaggio per incontrare i giovani” attualmente attivo a Luco dei Marsi , Trasacco e Roccapigi)
Esperienza e professionalità degli operatori
Operatività della rete istituzionale a sostegno dei servizi di area
Accompagnamento ai servizi e azioni di counseling agli utenti che richiedono aiuto e sostegno e accompagnamento ai servizi
Sistema di monitoraggio e valutazione relativo alle azioni di area in crescita
Importante ruolo svolto dal 3° settore e dalle istituzioni scolastiche
Interesse/desiderio dei genitori a collaborare con la rete dei servizi
Istituzione del Protocollo di Intesa tra il Tribunale e il COA di Avezzano per l’apertura dello Sportello Informativo di Mediazione Familiare nei procedimenti di separazione e divorzio attivo dall’anno 2011 ogni mercoledì in occasione dell’udienza di comparizione dei coniugi dinanzi al Presidente del Tribunale.
Criticità
Difficoltà finanziarie e conseguente difficoltà a soddisfare i bisogni emergenti
Carenza di centri di aggregazione giovanile
Scarse politiche rivolte ai Giovani per avvicinarli alla cultura e all’uso corretto del tempo libero
Difficoltà ad agganciare giovani stranieri e adolescenti, carenza di mediatori culturali
Risorse umane ed ore di servizio insufficienti a soddisfare i bisogni del target, specie in relazione al target dei bambini in età prescolare
Integrazione con i servizi territoriali migliorabile
Carenza di servizi per la prima infanzia (es. nidi, centri gioco ecc.)
Scarsa integrazione del servizio sociale professionale area Infanzia con il servizio sociale adulti e servizi sanitari per elaborazione piani assistenziali integrati per le famiglie, dovuto a mancanza di protocolli operativi condivisi
Mancanza di percorsi formativi per i giovani
Mancanza di operatori sul territorio specie riguardo all’ambito dei giovani
Scarse/ o comunque poco visibili azioni di contrasto al bullismo, cyber bullismo e alla violenza di genere.
In generale le famiglie si sentono poco supportate nel territorio
Accesso ai servizi molto tardivo rispetto al verificarsi del bisogno
Difficoltà a reperire famiglie disposte all’affido
Aumento delle segnalazioni di abusi e violenze su minori e donne
Assenza/scarsa conoscenza del Servizio di Mediazione Familiare
Totale assenza o scarsa conoscenza di interventi per il sostegno alle abitazioni e/o locazioni

Mancanza di uno spazio neutro per gli incontri protetti stabiliti dall'autorità giudiziaria.
Proposte di miglioramento
Valorizzare e sostenere le responsabilità familiari e le capacità genitoriali
Favorire i rapporti, la conoscenza, il rispetto, lo scambio, la comprensione e la solidarietà tra le generazioni
Realizzare uno spazio info point per la tutela della sessualità, guida sicura e prevenzione delle violenze
Potenziare attività di sensibilizzazione e informazione nelle scuole
Organizzare iniziative culturali, educative e ludiche (anche nelle ore serali) rivolte a minori e famiglie, finalizzate a favorire l'integrazione di tutti i cittadini.
Percorsi formativi e di aggiornamento per gli operatori di strada
Potenziare servizio Unità di strada (Estendere l'intervento di Unità di strada in tutti i comuni appartenenti alla CM montagna marsicana, in particolare: Capistrello, Balsorano, Civitella Roveto, Celano, Tagliacozzo, Carsoli)
Prevedere la figura del mediatore culturale per il supporto a giovani ed adulti stranieri
Istituire dei servizi nido o potenziare quelli già esistenti in modo da servire tutti i comprensori zonal (o servizi alternativi fascia 0-3 anni)
Riorganizzare al meglio il servizio sociale professionale integrando i servizi con l'asl per garantire ad ogni caso un adeguato PAI
Potenziare gli interventi domiciliari a favore di minori
Prevedere dei percorsi formativi per i giovani, in particolar modo per quelli a rischio di devianza favorendo la partecipazione attiva di associazioni del terzo settore presenti sul territorio (coprogettazione)
Favorire l'uso del tempo libero responsabile (promuovere associazioni culturali e di volontariato che impegnino i giovani, favorire l'acquisto a prezzo equo di biglietti per spettacoli teatrali, musicali, etc.)
Promuovere nei giovani la conoscenza di iniziative utili (corsi scolastici, anche pomeridiani, formazione, volontariato, servizio civile, garanzia giovani, alternanza scuola lavoro anche presso associazioni/organismi) attraverso la scuola, i centri di aggregazione, le parrocchie, etc.
Incrementare i servizi di socializzazione e mediazione rivolti alla famiglia e creare una rete di supporto ai bisogni delle famiglie
Rafforzamento del coordinamento tra stakeholders locali, in funzione di reperimento fondi, progettualità condivise ed elaborazione di un piano di sviluppo integrato riferito alla famiglia e ai giovani
Ampliamento dell'offerta per l'inclusione attiva, aumento borse lavoro per il contrasto della disoccupazione in genere
Favorire le donne lavoratrici (anche con riferimento al lavoro femminile nelle aziende agricole, che comporta orari lunghi) con predisposizione di servizi adeguati per l'infanzia e l'età scolare, cosa che andrebbe anche a sostenere la socializzazione dei minori
Creazione di Spazio neutro per incontri protetti tra genitori separati e figli stabiliti dall'autorità giudiziaria (es. pensato all'interno di un Centro per la Famiglia)

I principali **bisogni emersi** dal contributo, dalla successiva discussione del gruppo di lavoro e dal Forum sono:

- **Ricostruire una trama sociale capace di generare valore, capitale sociale, connessioni tra le persone.** Quindi, **co-costruire** gli interventi per e con la “Famiglia” in un’ottica di **Promozione della salute** con il coinvolgimento di tutta la **Comunità**.
- 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
- Incrementare il **coordinamento tra i servizi sociali, sanitari ed educativi** (ma anche con gli altri attori sociali che intorno alla famiglia ruotano: figure religiose, volontari, amici ecc.) in prospettiva della definizione di piani assistenziali integrati per i minori e le famiglie. Utilizzare **protocolli operativi condivisi** da tutti gli attori della rete.

- **Valorizzare il ruolo della Scuola negli interventi socio-educativi, socio-ricreativi e socio-assistenziali** rivolti ai minori/giovani
- **Potenziare le attività di informazione e diffusione** dei servizi e dei comportamenti virtuosi, a partire dalle scuole e attraverso l’istituzione di info points sul territorio
- **Potenziare i Centri diurni per minori** con una dislocazione logistica più funzionale alla vastità del territorio. Ciò può costituire un importante presidio per i diritti dell’infanzia e dei minori, ed una fondamentale spinta all’elevamento della qualità dei progetti sociali in sostegno alle famiglie, con conseguente e considerevole riduzione anche dei costi di gestione dei casi di maggiore e multifattoriale disagio.
- Potenziare e diffondere nei comuni dell’ADS un **servizio nido** efficiente (e/o servizi alternativi).
- Rimodulare anche con il supporto della ASL e della scuola gli **interventi domiciliari** rivolti ai minori
- 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 PERSONE CON DISABILITÀ

L’incontro con il gruppo “Area persone con disabilità” si è tenuto il giorno 13 luglio dalle ore 17,15 alle ore 18.00. I principali contributi emersi dai partecipanti all’incontro integrati da quelli registrati nelle schede provenienti dai Sindaci, dagli Erogatori dei servizi e dai cittadini durante il Forum, sono riportati nelle tabelle che seguono:

Punti di forza
Promozione di varie azioni a sostegno delle responsabilità familiari
Sviluppo delle autonomie e delle abilità
Promozione di progetti volti ad assicurare la vita indipendente
Potenziamento dei servizi di Assistenza domiciliare, ADI e socio educativa con buoni standard qualitativi raggiunti
Promozione dell’integrazione scolastica e lavorativa
Buon livello di integrazione sistemica tra operatori pubblici e del terzo settore
Ruolo consapevole ed efficiente delle scuole
Criticità
Carenza di risorse umane e finanziarie, con conseguente difficoltà a soddisfare i bisogni emergenti
Servizio di assistenza domiciliare minimale (2 ore settimanali) e con rigidità liste di attesa
Conoscenza insufficiente dei bisogni socio-sanitari delle persone con disabilità (handicap grave e 104)
Servizio di Assistenza scolastica: discrepanza tra le rilevazioni effettuate in sede di UVM nel servizio sanitario e le risorse effettivamente disponibili con un’assegnazione standard per tutti i casi a prescindere dai criteri di gravità
Mancanza di un sistema unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e sanitari
Tempi di attesa per l’accesso ai servizi troppo lunghi

Insufficiente supporto alle famiglie che vivono la disabilità
Ore di assistenza scolastica insufficienti e carenza o scarso coordinamento degli interventi extrascolastici volti a completare le attività didattiche
Assenza del trasporto disabili
Carenza di percorsi di integrazione sociale e lavorativa (borse lavoro per soggetti con disabilità, servizi di turismo sociale ecc.)
Proposte di miglioramento
Sostenere con i servizi domiciliari le persone non autosufficienti (anziani e disabili gravi), rimodulandoli sulla base della metodologia della rotazione periodica e della Compartecipazione solo per chi non può accedere a forme di assistenza collettiva
Sviluppare politiche urbanistiche per l’abbattimento delle barriere architettoniche culturali, sociali e sensoriali
Concordare con asl procedure più efficaci per il servizio di assistenza scolastica (individuazione di una strategia operativa di condivisione e circolazione delle informazioni sul numero e sui reali bisogni socio-educativi dei bambini con disabilità tra ASL, ECAD, SCUOLE e FAMIGLIA)
Istituire o potenziare laddove sono già previsti i centri aggregativi o laboratori di integrazione sociale
Promuovere in coprogettazione con le associazioni sportive, culturali e di promozione sociale del territorio azioni che facilitino l’accesso della persona disabile alle attività sportive, ricreative, culturali, da esse promosse non in una prospettiva di cura (riabilitativa), come spesso accade, ma come pura e semplice partecipazione alla vita sociale e culturale del territorio
Sperimentare forme di accesso facilitato alle prestazioni sanitarie
Sostenere le attività promosse per migliorare la qualità della vita e l’integrazione delle persone con disabilità e alle loro famiglie
Fare un censimento puntuale sui casi di disabilità (istituzione formale di una condivisione e circolazione delle informazioni tra ASL e ECAD sul numero delle persone/alunni con disabilità)
Potenziare il supporto ai familiari caregivers
Maggiore coinvolgimento progettuale delle istituzioni scolastiche, attraverso istituzione di tavoli tecnici
Apertura di più strutture per il Dopo di noi
Maggiore integrazione tra erogatori locali e gruppo di lavoro provinciale sull’handicap
Attivare il servizio trasporto disabili dalle abitazioni verso i Centri riabilitativi
Creazione di percorsi formativi e lavorativi rivolti ai disabili

I principali **bisogni emersi** dal contributo, dalla successiva discussione del gruppo di lavoro e dal Forum sono:

- Coinvolgere maggiormente le associazioni locali, anche in prospettiva di sperimentare attività di **coprogettazione**
- **Rafforzare le reti locali di supporto all’handicap e all’integrazione sociale**
- Istituzionalizzare e formalizzare il **coordinamento tra i servizi sociali, sanitari e scolastici** prevedendo il coinvolgimento ove necessario anche degli operatori e di tutti coloro che ruotano intorno al bambino e alla sua famiglia (**Procolli operativi** in cui prevedere ad es. di coinvolgere nella stesura PEI Asl, Scuola, Famiglia, Ecad e “operatore” (erogatore del servizio) ma anche altre figure professionali che si occupano del bambino)
- **Potenziare e migliorare la comunicazione tra ECAD e ASL**
- **Potenziare e migliorare il servizio di assistenza scolastica** per ragazzi portatori di handicap e operare per la progettazione di interventi per livello di gravità
- **Diminuire i tempi di attesa per l’accesso ai servizi**

- Strutturare un servizio **trasporto disabili** per garantire l'accesso ai servizi a tutti i portatori di bisogno dell'ambito
- **Facilitare l'accesso** ai servizi dei disabili mediante **l'abbattimento di barriere architettoniche, culturali e sensoriali**
- **Potenziare i centri aggregativi** e le **attività ricreative** (attività sportive, culturali, ludiche, teatrali) in prospettiva di una maggiore integrazione dei disabili
- **Sviluppare servizi per la residenzialità** (es. comunità protette, dopo di noi, ecc.)
- **Ripensare i servizi domiciliari** e le forme di compartecipazione
- Fornire maggiore **supporto ai familiari caregivers**
- **Promuovere l'inserimento lavorativo** delle persone con disabilità

AREA INCLUSIONE SOCIALE, POVERTÀ, IMMIGRAZIONE

L'incontro con il gruppo “Area inclusione sociale, povertà, immigrazione” si è tenuto il giorno 13 luglio dalle ore 18,15 alle ore 19.00. I principali contributi emersi dai partecipanti all'incontro integrati da quelli registrati nelle schede provenienti dai Sindaci, dagli Erogatori dei servizi e dai cittadini durante il Forum, sono riportati nelle tabelle che seguono:

Punti di forza
Prevenzione volta ad evitare marginalità ed esclusione sociale
Facilità di accesso ai servizi in genere
Criticità
Difficoltà finanziarie e conseguente difficoltà a soddisfare i bisogni emergenti: aumento delle situazioni di povertà assoluta (giovani famiglie con bambini, anziani soli, padri separati)
Aumento delle occupazioni abusive degli alloggi
Aumento del lavoro non regolare
Aumento del numero dei reati di spaccio e uso di sostanze.
Difficoltà a monitorare l'erogazione delle prestazioni che comporta a volte una sovrapposizioni di interventi per gli stessi utenti e un'erogazione non equa delle prestazioni socio-assistenziali
Proposte di miglioramento
Attivazione di reali percorsi di integrazione socio sanitaria per la Realizzazione di sinergie di intervento adeguate a sopperire alle condizioni di diversi soggetti esclusi
Attivare percorsi di accoglienza e preparazione alla condivisione di persone apparentemente diverse.
Costituire un sistema di mediazione culturale
Istituzione di osservatori per l'immigrazione
Istituzione dei percorsi di inserimento socio-economico (il progetto SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) come parte integrante del welfare locale
Sperimentare progetti personalizzati di aiuto economico per persone in difficoltà, con il coinvolgimento di partner ulteriori provenienti dal privato sociale o dal mondo dell'impresa, per la realizzazione di tirocini formativi, finalizzati a favorire l'inserimento nel mondo del lavoro. Ricercare la collaborazione dei centri per l'impiego e delle imprese per individuare settori con maggior bisogno di manodopera, reperire eventuali aziende disponibili all'inserimento di tirocinanti, anche con la loro partecipazione economica.
Sperimentare la possibilità di erogare un contributo economico a parenti di soggetti particolarmente disagiati (adulti senza casa e reddito, celibi o separati, ex detenuti, dimessi dalla comunità terapeutiche, etc..), in cambio della loro disponibilità ad offrire alloggio al soggetto disagiato, anche predisponendo progetti individualizzati a termine con la partecipazione di Enti pubblici o privati che possono seguire la persona (CSM, Ser.t. Caritas, UEPE, etc)
Regolamentare l'accesso ai servizi individuando criteri equi e rafforzando il servizio sociale professionale
Attivare una strategia multidimensionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

I principali **bisogni emersi** dal contributo, dalla successiva discussione del gruppo di lavoro e dal Forum sono:

- **Promuovere una Strategia condivisa per inclusione sociale (nuovi assetti di governance)** (es. costruzione di un Patto per l’inclusione sociale e la solidarietà fra tutti i soggetti istituzionali e il privato sociale per il coordinamento di tutte le strategie e le azioni previsti dai diversi strumenti di programmazione e finanziamento)
- **Individuare un più alto numero di spazi** per la promozione dell’integrazione e della convivenza, specie con cittadini di etnie diverse
- **Strutturare un sistema di mediazione culturale e di alfabetizzazione della lingua italiana** rivolto agli immigrati allo scopo di una loro più rapida integrazione
- **Istituire osservatori per l’immigrazione**
- **Promuovere l’inserimento lavorativo o la formazione rivolta ai portatori di bisogno a rischio di esclusione sociale**

AREA SERVIZI DI ACCESSO E PRESA IN CARICO

A margine degli incontri programmati si è discusso con gli stakeholders presenti, in particolare con referente ASL, erogatori dei servizi di Segretariato sociale, Servizio sociale professionale e referente ECAD, circa i Punti di forza e le criticità dei Servizi Generali di Accesso raccolti tramite le Schede di registrazione dei fabbisogni. I risultati sono riepilogati nella tabella sottostante.

Punti di forza
Informazione relativa all’offerta ed alle modalità per usufruirne, assicurata dalla molteplicità degli sportelli informativi
Disponibilità professionale degli operatori qualificati
Presenza Sportelli informativi
Criticità
Difficoltà finanziarie e conseguente debolezza dell’area dei servizi essenziali per l’accesso e la presa in carico a governare l’intero sistema dei servizi sociali e a soddisfare i bisogni emergenti, con evidenti ripercussioni sul monitoraggio e sull’efficacia degli interventi
Scarsità di ore assegnate al Segretariato sociale e al servizio sociale professionale non riferite al fabbisogno numerico della popolazione
Mancata attivazione del PUA su tutti i centri di erogazione ASL con scarsa integrazione con i servizi sanitari
Mancata presenza di un sistema informatico di banca dati
Difficoltà nella registrazione degli accessi e delle prese in carico
Sovrapposizione tra le funzioni di segretariato sociale e servizio professionale
Limitazione alle prese in carico dei minori e delle loro famiglie per la necessità di allineare il bisogno alle poche risorse disponibili
Mancanza di un modello unico e condiviso di assistenza tra servizi sociali e servizi sanitari; da ripensare l’integrazione socio-sanitaria
Proposte di miglioramento
Rimozione dei gravi svantaggi sociali che di fatto limitano l’espressione dei diritti di cittadinanza e dei diritti sociali.
Organizzare i servizi di accesso e presa in carico con asl nel rispetto del dl 12 gennaio 2017
Definizione delle procedure relative al PAI
Definire l’accesso ai bisogni esclusivamente sociali con sportelli informativi nei comuni e centro unico di Segretariato sociale di ambito con assistente sociale dipendente di ambito

Istituire la figura del coordinatore sociale per stesura dei Pai e per la valutazione e monitoraggio

Istituzione di un sistema informativo integrato

Attuare sistemi di integrazione socio-sanitaria efficienti (Protocolli operativi con la ASL)

Ricollocazione delle postazioni PUA

Dalla discussione con i partecipanti sono emersi i seguenti bisogni e spunti di riflessione :

- Occorre **riorganizzare e potenziare il sistema del Punto Unico di Accesso e dei Segretariati Sociali**. In particolare, occorre potenziare il PUA attraverso la presenza costante di un assistente sociale dell'ambito ed anche attraverso la creazione di un Sistema informativo informatizzato condiviso. Servono risorse umane dedicate e risorse tecnologiche (sistema informativi informatizzato condiviso tra Ambito e ASL) per la gestione dei casi che permetta in tempo reale attraverso l'accesso ad una banca dati condivisa di conoscere i casi, i servizi coinvolti, evitando sprechi di tempo e sovrapposizione di offerte/prestazioni/benefici. Lo scopo è rafforzare L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA che passa in primo luogo proprio attraverso questi servizi del welfare c.d d'accesso.
- Occorre **ripensare il ruolo e l'assetto del Servizio Sociale professionale** rendendolo unico o comunque integrando il Servizio Sociale Professionale area Infanzia con il Servizio Sociale professionale area adulti. Occorre investire e potenziare le ore in modo da riuscire a governare efficacemente l'intero sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e a coprire i bisogni di presa in carico ottenendo una maggiore efficacia ed efficienza degli interventi
- Occorre **potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale** integrando la stessa, ove necessario, anche con altri attori sociali
- Occorre **Regolamentare 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.
- Occorre integrare le Equipe di valutazione del bisogno, la stessa UVM ove necessario con altri attori sociali

CONCLUSIONI

Ogni interpretazione dei fenomeni sociali emergenti e della relativa connessione con i servizi di welfare richiede uno sforzo di sintesi e, quindi, di riconoscimento degli elementi ritenuti più rilevanti e critici oltre che di quelli su cui è più plausibile poter incidere, producendo un significativo valore collettivo. In queste conclusioni, pertanto, ci si propone, esclusivamente, di individuare e analizzare solo alcuni temi più significativi che questo Profilo sociale ci consegna sui quali delineare alcune **priorità di policy** che guidino la costruzione di questa nuova programmazione dei servizi sociali e sociosanitari locale, radicata nei cambiamenti, nelle risorse presenti, nelle criticità.

Negli ultimi anni, il territorio è stato interessato da significativi cambiamenti demografici, economici, sociali e culturali, così come evidenziato nei §II.1 e II.2. La crisi economica ha comportato la chiusura di numerose realtà locali, la crescita della disoccupazione, la conseguente depressione dell'indotto dei servizi e del commercio e la crescita del disagio sociale di numerosi nuclei familiari e dei suoi singoli membri.

Come si evince dalle osservazioni e dalle riflessioni raccolte presso gli attori sociali del territorio coinvolti, di fronte al significativo aumento di questi problemi il welfare sociale e socio-sanitario esistente, si sta dimostrando debole. Determinato da una visione poco organica e strutturata, è, per lo più, ancora il frutto di stratificazioni storiche di interventi di dettaglio declinati per singola categoria di utenti, la cui sommatoria non determina un "sistema" ma solo una contemporanea presenza di interventi tra di loro spesso non coordinati, di rado armonici e a volte anche iniqui. Di contro al forte aumento dei problemi sociali e

sociosanitari c'è una diminuzione delle risorse pubbliche. Questo gap crescente tra ammontare di risorse pubbliche per il welfare e l'aumento dei problemi sociali è molto probabilmente destinata a durare ancora. Consapevoli che questo scenario non potrà, quindi, essere modificato radicalmente nei prossimi anni, bisogna assumerlo come un vincolo entro il quale lavorare, per cercare di **usarne le potenzialità e smussare il più possibile le iniquità distributive**. Il Welfare di oggi è, allora, un sistema che deve rinascere, che deve rimettere insieme i propri pezzi, **coordinarsi e fondarsi su un nuovo sistema valoriale** dove il ben-essere può essere garantito solo da un serio percorso di consapevolezza e da una **“RETE”** che mira insieme, in primo luogo, a promuovere la salute e, quindi, a proteggere la debolezza/fragilità e a trasformarla in una felicità possibile. Forse è questo il momento buono per rilanciare la programmazione in modo non idealistico, utilizzando ciò che l'esperienza ha messo a frutto, a partire dalle dinamiche in atto e dai cambiamenti in corso e sfruttando il **capitale sociale del territorio**. La programmazione sociale passa, soprattutto, attraverso i Piani distrettuali sociali, con un compito che è, tra gli altri, la ricomposizione delle risposte, facendosi promotrice di **connessioni, collegamenti, complementarità**, con uno sguardo ampio sui problemi nelle diverse fasi della vita, sui temi della vita individuale, familiare e di comunità. E', pertanto, nostra intenzione attivare, attraverso questa nuova programmazione, importanti interazioni anche con le principali strutture relazionali già impegnate sul territorio nell'attuazione di strategie di sviluppo locale, come la DMC Marsica, il GAL Terre Aquilane, il Progetto Teatri dei Marsi ecc. In un ambito così vasto ed eterogeneo è il “territorio” il campo su cui combattere le sfide decisive del presente, è questa la principale scommessa che il nuovo Piano Distrettuale Sociale intende lanciare.

SEZIONE 3. LE PRIORITÀ E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE

3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute

La continua evoluzione dei contesti sociali e familiari rende necessario, anche a livello locale, nei Servizi sociali e socio-sanitari, una profonda rivalutazione dell'offerta di interventi messi a disposizione delle persone che si trovano in difficoltà; il cambiamento della domanda di prestazioni rende quanto meno necessarie forme innovative di supporto. Il Profilo sociale ci consegna elementi importanti per costruire una nuova programmazione dei servizi radicata nei cambiamenti, le risorse presenti, le criticità. I fabbisogni emersi non sono più solo di salute, casa, lavoro, ma anche di nuovi servizi e nuove opportunità: di cura, mobilità, socialità, informazione, cultura, comunicazione. Le politiche sociali e socio-sanitarie sono in rapida evoluzione e questo, spesso, non permette di fermarsi per riflettere sulle criticità, sulle opportunità per progettare con calma il futuro. **Si analizza e si programma mentre, contemporaneamente, si agisce.** L'azione del nuovo Ambito distrettuale in questi ultimi mesi ha già espresso almeno in parte, lo spirito di questo Piano. Prima di tutto è stato aperto un dialogo con il territorio e tutte le sue rappresentanze, anche con le principali strutture relazionali già impegnate su di esso nell'attuazione di strategie di sviluppo locale (DMC Marsica, GAL Terre Aquilane ecc.), con lo scopo sia di costruire una conoscenza diffusa del sistema di Welfare, sia di condividere idee, opinioni e progettualità che hanno portato alla ricerca di nuove politiche e alla redazione del presente Piano.

L'Ambito assume, quindi, come fondamentali e fondanti alcune priorità generali di seguito definite per le tre dimensioni: SERVIZI, RISORSE e CONOSCENZA.

SERVIZI

1. Ri-organizzare le modalità di accoglienza e presa in carico delle persone fragili e delle famiglie in modo che siano più efficaci e più coerenti con i bisogni delle persone e i cambiamenti in atto nella società (strategia a breve termine);
2. Potenziare le azioni di integrazione tra enti e tra soggetti pubblici e privati per superare la frammentazione e sostenere la co-costruzione di progetti d'intervento individuali e collettivi (strategia a breve termine).
3. Focalizzare l'attenzione sulle famiglie quali soggetti sociali, reti sociali primarie e risorsa (strategia a medio termine);
4. Ri-pensare il lavoro sociale in modo non ripartitivo o emergenziale ma promozionale e progettuale, capace di garantire i diritti e sostenere le persone (strategia a lungo termine);
5. Assumere l'intervento di comunità come parte fondamentale dell'azione sociale per la creazione ed il sostegno di legami sociali e solidaristici tra le persone e le associazioni e promuoverne lo sviluppo (strategia a lungo termine);

RISORSE

6. Co-progettare maggiormente e co-gestire le azioni per garantire interventi più equi ed omogenei nel territorio dell'ambito; sviluppare un sistema di fund raising e di intercettazione di risorse per sostenere progetti di ambito in favore delle fragilità e delle progettazioni innovative [§ sez.4 AT3 Scheda intervento *GPS Gruppo Promozione Sociale* (spazi di coworking)] (strategia a medio termine).

CONOSCENZA

7. Sviluppare il sistema di conoscenza dei bisogni del territorio per adeguare la rete dell'offerta di servizi e l'investimento delle risorse. Condividere il Profilo di comunità e il Bilancio sociale con i decisori delle altre politiche integrate, per migliorare coesione e inclusione sociale (strategia a breve termine).

3.2. Obiettivi della programmazione

In conformità con quanto espresso nel §II.1 del Piano Sociale Regionale 2016/2018, il PDS dell'Ambito Distrettuale n.2, intende porre le basi per una graduale riforma del sistema locale di welfare, in una prospettiva di innovazione e cambiamento.

Il disposto normativo regionale di riferimento, evidenzia ed indica una serie di criticità (**campi di intervento**) sulle quali si ritiene necessario che gli Ambiti distrettuali sociali debbano intervenire, indipendentemente dalle specificità territoriali. Esse sono :

1. invecchiamento progressivo della popolazione;

2. bassi tassi di natalità;
3. tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche;
4. difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni;
5. incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza;
6. aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione;
7. trend in crescita delle malattie neurodegenerative;
8. persistenza, nonostante i buoni risultati conseguiti nelle precedenti programmazioni, di uno scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità a partire da quella nel mercato del lavoro che vede tassi più bassi della media nazionale.

Tenuto conto delle suddette criticità e di quanto emerso a livello di Profilo sociale locale e dal confronto avvenuto nei tavoli tematici di approfondimento con il Gruppo di piano e nel Forum aperto agli stakeholder del territorio e a tutti i cittadini, il presente Piano Sociale Distrettuale si pone i seguenti **obiettivi** elencati in ordine di priorità.

Obiettivi a breve termine :

- ritardo nell'insorgenza della non autosufficienza
- sviluppo di una rete di servizi per la disabilità
- riduzione del numero di famiglie in situazioni di disagio (povertà) e di persone con grave deprivazione

Obiettivi a medio termine

- riduzione del numero di giovani privi di lavoro
- diminuzione del numero delle violenze
- rafforzamento della rete socio-sanitaria di cura e ritardo nella progressione delle malattie
- riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti

Obiettivi a lungo termine

- incremento del tasso di natalità

In riferimento ai su citati obiettivi il Piano si concentrerà sulla realizzazione delle seguenti **azioni di miglioramento**:

- Definire e sviluppare servizi innovativi aggreganti e rispettosi del principio **dell'invecchiamento attivo**, attraverso il coinvolgimento e la piena partecipazione di tutte le energie locali (migliorare la qualità della vita dell'anziano diminuisce i costi dell'assistenza);
- Massimizzare l'integrazione **socio sanitaria** nei servizi rivolti ad **anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza e a persone con disabilità** (ragazzi e adulti);
- Operare per l'**empowerment delle persone con disabilità**, riqualificando ed incrementando la qualità dei servizi ad essi destinati;
- rafforzare la qualità e la quantità dei servizi di **assistenza domiciliare sociale ed integrata**;
- Disegnare **una strategia multidimensionale di contrasto alla povertà e all'esclusione**, connettendo tutti gli strumenti finanziari disponibili, in sinergia con gli stakeholder territoriali;
- Offrire sostegno a un numero crescente di **famiglie** in stato di bisogno e a rischio esclusione; **supportare la genitorialità** (promuovere interventi di prossimità alla famiglia investendo sulle persone formate e da formare);
- Ridefinire e implementare l'offerta dei **servizi per i giovani e per la prima infanzia**;
- **Incentivare l'integrazione lavorativa dei giovani**, con particolare attenzione ai giovani a rischio di esclusione;
- Operare per il pieno raggiungimento della parità di genere e **combattere ogni forma di violenza** (a donne e bambini).

Gli obiettivi del Piano sono dettati dalla lettura delle criticità dell'oggi e dai bisogni connessi ai “campi di intervento” che il PSR definisce quali prioritari.

In conformità con quanto espresso nel §II.1 e II.2 del Piano Sociale Regionale 2016/2018, il PDS dell'Ambito n.2 intende perseguire i seguenti obiettivi :

per il **Macrolivello 1 (ML1) “Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”**:

- Rafforzare la cooperazione fra ECAD e ASL per il consolidamento del sistema Punto Unico di Accesso integrato già attivo sul territorio, assicurando e potenziando la presenza della componente

sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, oltre che attraverso sedi fisiche dislocate sul territorio anche attraverso l'utilizzo sperimentale di un sistema informativo socio-sanitario informatizzato fra ECAD e ASL-DSB (OE1 ACCESSO);

- Specializzare il ruolo del Segretariato sociale sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell'accompagnamento all'accesso, in quanto snodo territoriale operante in stretto raccordo con sistema PUA e con il Servizio Sociale Professionale (OE1);
- Regolare l'accesso al sistema dei servizi con il nuovo Regolamento Unico di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie agevolate, elaborato secondo le disposizioni regionali, garantendo equità e trasparenza (OE1);
- Potenziare il Servizio Sociale Professionale dell'Ambito, **ripensando il suo ruolo e il suo assetto** in modo da garantire una maggiore efficacia nella realizzazione della progettazione integrata tra sanitario e sociale fino all'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) della persona seguita (OE2 PRESA IN CARICO);
- Potenziare il ruolo del Servizio Sociale Professionale all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, come regolamentato dalla Convenzione socio-sanitaria in modo da garantire, ove necessario, piani prestazionali condivisi (OE2);
- Ridefinire e rilanciare il ruolo dell'Equipe per le adozioni e l'affido familiare in rete con l'Ambito distrettuale n.3, Comune di Avezzano, favorendo una più incisiva integrazione fra le professionalità sociali, sanitarie, giudiziarie, che presiedono i processi di protezione dei minori in situazioni di disagio (OE2);
- Implementare il servizio attivabile a domanda di Pronto intervento sociale (OE3 PRONTO INTERVENTO SOCIALE), in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale e sperimentando forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione;
- Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del Pronto Intervento Sociale con servizi di inclusione strutturati (es. Progetto SIA).

per il **Macrolivello 2 (ML2) “Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio”**

- Rafforzare l'assistenza domiciliare sociale in favore di persone anziane e disabili e metterla in rete con gli altri servizi di cura (OE4 ASSISTENZA DOMICILIARE);
- Consolidare l'integrazione dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale con l'assistenza domiciliare sanitaria attraverso piani individualizzati e integrati di presa in carico secondo quanto stabilito dalla Convenzione socio-sanitaria (OE4);
- Potenziare l'assistenza domiciliare educativa in favore delle famiglie multiproblematiche con minori quale misura per la prevenzione del disagio, del maltrattamento e dell'istituzionalizzazione (OE4);
- sperimentare servizi comunitari basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili e famiglie, in forte collaborazione con il terzo settore con l'utilizzo della co-progettazione (OE 5 SERVIZI DI PROSSIMITA’);

per il **macrolivello 3 (ML3) “Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia”:**

- consolidamento della rete dei servizi per la prima infanzia esistente (OE6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI),
- ridefinizione dei Centri di aggregazione per minori, adolescenti/giovani e anziani e disabili (OE

6);

per il **macrolivello 4 (ML4) “Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità”**

- Promuovere lo sviluppo di una rete di microresidenzialità di tipo familiare per minori, anziani e disabili, superando i modelli istituzionalizzanti;
- Favorire la fruizione di servizi diurni socio-sanitari in collaborazione fra Aziende ASL e Ambiti distrettuali. (OE 7 COMUNITA’/RESIDENZE A FAVORE DI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA’);

per il **Macrolivello 5 (ML5) “Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito”**,

- garantire lo sviluppo di misure di sostegno al reddito accompagnate da servizi di inclusione sociale di tipo multidimensionale e globale (OE 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA);
- assicurare il servizio di trasporto per l’accesso a strutture sociosanitarie e sanitarie, nonchè per il soddisfacimento dei bisogni primari, per anziani, persone con disabilità e/o non auto-sufficienti (OE8)
- garantire e potenziare il servizio per l’autonomia e la comunicazione degli studenti disabili (OE8).

Infine, rispetto agli Assi tematici di intervento e relative strategie di attuazione previsti dal PSR, attraverso il lavoro dei tavoli di approfondimento realizzati nell’ambito del Gruppo di piano sono stati individuati **ulteriori obiettivi**, sotto elencati, **riferiti alle specificità territoriali emerse dall’analisi dei bisogni** e che in alcuni casi rimandano agli obiettivi essenziali su menzionati.

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Obiettivi specifici

- prevenire e limitare l’ospedalizzazione e l’inserimento in strutture residenziali della persona anziana promovendone il diritto a permanere nella propria casa e a mantenere una vita di relazione attiva;
- ridurre l’istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti attraverso il rafforzamento dell’Assistenza Domiciliare socio-assistenziale e sanitaria;
- favorire la deospedalizzazione, al fine di evitare i gravi effetti negativi che si producono con la prolungata degenza ospedaliera;
- favorire l’accesso alle strutture sociosanitarie e sanitarie delle persone non auto-sufficienti, anche attraverso servizi di trasporto sociale dedicati;
- ridurre il disorientamento e i carichi di stress per i familiari caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative attraverso interventi in-formativi e di supporto psicologico;

Asse tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà

Obiettivi specifici

- favorire i processi di autonomia economica attraverso una serie di misure attive e multidimensionali (borse lavoro) in grado di promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone;
- favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in condizioni di fragilità sociale;
- coinvolgere in attività progettuali il privato sociale locale e il mondo delle imprese locali , allargare la rete locale del sociale per individuare nuove progettualità e reperire risorse economiche (promuovere la costruzione di un Patto per l’inclusione e la solidarietà sociale)
- promuovere interventi di auto-mutuo aiuto per persone affette da dipendenza

Asse tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

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 etero-familiare 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

- Asse Tematico 5 – Strategia per le persone con disabilità

Obiettivi specifici

- favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità;
- garantire il trasporto da casa verso le istituzioni territoriali;
- favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso progetti di inserimento lavorativo assistito;
- ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone con disabilità attraverso interventi di supporto in-formativo e psicologico.

Asse Tematico 6 – Strategia per l'invecchiamento attivo

Obiettivi specifici

- aumentare l'autonomia e l'integrazione sociale degli anziani
- aumentare il grado di sicurezza e di autonomia degli anziani all'interno delle proprie abitazioni sia attraverso lo sviluppo di forme di abitare a misura di anziano che la garanzia di servizi di aiuto in situazioni di emergenza, quali telesoccorso, pronto intervento sociale;
- promuovere azioni sui corretti stili di vita e abitudini salutari (es. svolgimento di regolare attività fisica ecc.) che tengano conto delle esigenze e criticità dell'essere anziano e dell'appropriatezza degli interventi;
- aumentare la partecipazione attiva delle persone anziane nella comunità locale (es. Attività di volontariato; progetti di scambi intergenerazionali, servizi di comunità ecc.) per contrastare il decadimento psico-fisico

- Asse Tematico 7 – Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.

- Favorire lo sviluppo di servizi educativi per la prima infanzia di piccole dimensioni, anche leggeri e innovativi nei paesi dell'ambito per garantire una più omogenea copertura del territorio.

Gli indicatori di misurazione e i valori target da raggiungere per ciascuna annualità con riferimento a

ciascun Asse tematico sono più dettagliatamente descritti nella Sezione 4 nei quadri sinottici dei servizi e nelle singole schede servizio.

3.3. Strategie di attuazione

Le strategie di attuazione che l’Ambito Distrettuale Sociale intende implementare per raggiungere le finalità che si è prefisso sono:

- **l’incentivazione della gestione associata** dei servizi/degli interventi, fra i Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale, la sola strada per garantire una gestione unitaria del Piano Sociale distrettuale, per garantire una distribuzione quanto più uniforme dei servizi essenziali in tutto il territorio (anche nei comuni più piccoli che da soli non riuscirebbero a sostenere i costi di tali servizi), per sviluppare economie di scala e per implementare e qualificare i servizi sociali del territorio. Garantire, in tal modo, equità e omogeneità di accesso ai servizi in ambito distrettuale. Garantire altresì un’equa ripartizione del valore dei servizi di cui ogni comune potrebbe beneficiare.
- il perfezionamento e consolidamento dell’**integrazione socio-sanitaria** fra Ambito Distrettuale Sociale e ASL/Distretto Sanitario;
- il perseguimento di una **migliore omogeneità nell’offerta dei servizi** sul territorio;
- la rimodulazione e il completamento della rete di offerta dei servizi **includendo sempre l’intera filiera**, dai servizi preventivi a quelli ricreativi, dai servizi a bassa e media soglia a quelli ad alta intensità assistenziali, fino a quelli tecnico-specialistici. Cercare per ogni ambito di policy di articolare la rete dei servizi prevedendo l’intero portafoglio delle soluzioni.
- il **superamento della frammentarietà delle fonti di finanziamento**;
- la **promozione dell’empowerment di tutti gli attori coinvolti nei processi di welfare locale**: a cominciare dagli *utenti* dei servizi/degli interventi e dai loro *familiari* (per un coinvolgimento attivo nei processi di cura e assistenza); per passare alle *organizzazioni del privato sociale* (dalla condivisione del processo di programmazione alla progettazione) fino ad arrivare ai *singoli cittadini* e alla *comunità locale* nel suo complesso (attraverso la promozione di forme di welfare generativo) per enfatizzarne la funzione di “facilitatore” dei processi di inclusione sociale. Un welfare che riconnette le persone e non produce solo prestazioni.

In riferimento a quest’ultimo punto l’approccio che l’Ambito intende adottare in tema di governance del sistema è senz’altro quello “bottom up”, fondato sulla piena partecipazione di vecchi e nuovi portatori di interesse, con accento particolare sull’associazionismo e il volontariato locale. Questi nuovi attori verranno chiamati in causa dall’Ambito Distrettuale e stimolati ad una partecipazione intensa, insieme con i membri del GdP e i soggetti erogatori dei servizi, per incrementarne la qualità, così come la soddisfazione di un numero di utenti crescente. L’ampliamento della platea degli stakeholders locali sarà, inoltre, funzionale ad una spinta rinnovata verso la co-progettazione e l’attrazione di risorse statali, regionali e comunitarie, oltre ad essere necessaria per l’auspicata nascita di forme cooperative e partnership tra Enti pubblici, soggetti del privato sociale e del mondo del for profit.

Il passaggio da un rapporto burocratico e gerarchico ad un sistema di “alleanze e connessioni” tra pari nelle relazioni tra i diversi soggetti diventa un obiettivo strategico di questa pianificazione.

Nell’attuale situazione di “fragilità sociale” diffusa diventa sempre più cogente il ripensamento ed il potenziamento dei rapporti tra enti locali e soggetti del terzo settore secondo nuove logiche di ingaggio reciproco al fine di costruire “alleanze” perchè l’attività di ciascuno sia più efficace e generativa di cambiamenti.

Crediamo che la necessità di fare rete e condividere progettualità e sperimentazioni, siano criticità e 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 cosiddetti di “Comunità”, di “Welfare generativo” che questo Ambito intende sostenere e potenziare con la promozione di spazi di coworking ([§ sez.4 AT3 Scheda intervento *GPS Gruppo Promozione Sociale*).

Il welfare non è altro che uno spazio fisico e culturale dove i diritti diventano esigibili, dove si

consolidano i legami di cittadinanza, dove si costruisce la coesione sociale, dove si gettano le fondamenta per la società del ben-essere.

3.4. Strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria

Nel PSR uno degli obiettivi strategici e degli elementi qualificanti del sistema regionale di welfare è l'integrazione sociosanitaria, che presuppone: un'azione integrata a livello istituzionale, l'attivazione della comunità locale e richiede un impegno costante per garantire e migliorare l'integrazione gestionale e professionale che è alla base della possibilità di offrire servizi ed interventi che rispondano in maniera adeguata, flessibile e personalizzata alle esigenze delle persone.

Nel PSR si evidenzia che gli aspetti critici da affrontare appartengono soprattutto al livello dell'integrazione istituzionale, del quale fanno parte le diverse scelte finalizzate a promuovere e facilitare le collaborazioni fra le istituzioni chiamate ad organizzarsi per conseguire obiettivi comuni di salute.

Secondo quanto previsto dal D.lgs. 229/1999, dall'Atto di indirizzo e coordinamento e dai LEA, l'integrazione socio-sanitaria riguarda aree sia sul versante della programmazione sociale che della programmazione sanitaria quali materno-infantile, disabilità, non autosufficienza e patologie cronicodegenerative, salute mentale, dipendenze, patologie in fase terminale.

Pertanto, in coerenza con gli indirizzi e le strategie dettate dal nuovo PSR, il presente Piano Distrettuale dell'Ambito prevede i seguenti strumenti per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione sociosanitaria, illustrati dettagliatamente nella Sezione V, paragrafi 5.1, 5.2 e 5.3 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 (allegato A);
- Conferenza locale integrata sociosanitaria (CLISS), organismo composto dalla conferenza dei Sindaci dell'ambito distrettuale sociale e dal Direttore generale dell'Azienda USL o suo delegato, per lo svolgimento delle funzioni di organo comune per l'esercizio associato delle azioni disciplinate dalla Convenzione sociosanitaria;
- Regolamento Unico per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari.

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

Il settore dei servizi sociali locali è caratterizzato da una profonda frammentazione che riguarda attori coinvolti, risorse pubbliche e private e servizi offerti. Queste caratteristiche fanno sì che la risposta fornita agli utenti risenta di un disallineamento rispetto ai bisogni e al valore atteso dagli stessi, talvolta anche con una spesa pubblica inefficace. Le famiglie si trovano ad auto-organizzarsi, l'attività dei gestori dei servizi è influenzata dalla variabilità dei contesti di riferimento, la committenza pubblica risente di una logica per silos che impedisce di integrare setting assistenziali diversi.

Esiste tuttavia una **visione di filiera** che permette di superare queste criticità, favorendo la ricomposizione nel settore, migliorando il livello di presa in carico delle famiglie/utenti.

E' intenzione dell'Ambito “portare a sistema” un modello di intervento realmente integrato e facilitante per i cittadini e le famiglie in grado di presidiare le fasi fondamentali del percorso:

- l'accesso, attraverso il Segretariato e il/i Punti Unici di Accesso ed il Pronto intervento sociale
- la valutazione iniziale, la presa in carico e la progettazione personalizzata tramite il Servizio Sociale Professionale e l'Unità di Valutazione Multidimensionale

Una corretta programmazione dei servizi del welfare d'accesso attenua i rischi di una risposta frammentata e dispersiva alla domanda e ai bisogni. Si tratta, quindi, di sviluppare un percorso che porti nell'arco del periodo di vigenza del Piano Sociale Distrettuale, ad una rifunzionalizzazione a livello gestionale e professionale del Segretariato sociale, del PUA e del Servizio Sociale Professionale, in grado di favorire e rafforzare la piena integrazione con la componente sanitaria e garantire in modo capillare gli obiettivi essenziali di servizio sociale, su tutto il territorio dell'ambito, anche nelle zone più periferiche ed interne che dall'analisi effettuata risultano essere quelle più penalizzate. Inoltre, si intende assicurare che tutti i cittadini che si rivolgono al Segretariato sociale e/o ai Punti Unici di accesso distrettuali siano presi in carico in modo da poter usufruire sia dei servizi sociali che di quelli sanitari in base ai loro bisogni, senza dover cercare autonomamente le informazioni relative all'uno o all'altro sistema.

Nello specifico l'ambito si propone di implementare e qualificare **per il macrolivello “Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”**:

- il **SISTEMA DI ACCESSO** (OE1) ai servizi attraverso il consolidamento la realizzazione e/o potenziamento dei seguenti servizi:
 - Servizio 1.1 – **Punto Unico di Accesso integrato** assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA. In particolare, si prevede di potenziare il sistema dei PUA, già attivi sul territorio, attraverso la presenza costante di un assistente sociale dell'ambito ed anche attraverso lo sviluppo di un Sistema informativo informatizzato condiviso per la gestione dei casi. Risorse umane dedicate e risorse tecnologiche (sistema informativi informatizzato condiviso tra Ambito e ASL) permetteranno in tempo reale attraverso l'accesso ad una banca dati condivisa di conoscere i casi, i servizi coinvolti, evitando sprechi di tempo e sovrapposizione di offerte/prestazioni/benefici.
 - Servizio 1.2 - **Segretariato Sociale**, specializzandone il ruolo sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell'accompagnamento all'accesso, quali snodi territoriali operanti in stretto raccordo con il PUA e con il Servizio sociale professionale.
- il **SISTEMA DI PRESA IN CARICO** (OE2) attraverso:
 - Servizio 1.3 – **Servizio Sociale Professionale**, rafforzandone il ruolo e l'assetto con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.
 - Servizio 1.4 – **Funzioni sociali per la VMD** Rafforzamento delle funzioni sociali per la Valutazione Multi-Dimensionale, mediante il percorso di condivisione con l'ASL avviato attraverso la Convenzione Socio-Sanitaria ma anche la possibilità dell'attivazione

dell’UVM da parte dei servizi pubblici istituzionali (ad esempio, l’Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni);

- il **SISTEMA DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE** (OE3) attraverso:
 - Servizio 1.5 – **Pronto intervento sociale**, caratterizzato da interventi temporanei di sostegno e soccorso ai soggetti in difficoltà e a rischio di emarginazione che versano in condizioni di emergenza, servizio presente già da diversi anni sul territorio, da continuare a garantire attraverso percorsi di co-progettazione.

Per il **macro-livello “Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio”** - OE 4- assistenza domiciliare - il Piano Sociale Distrettuale si propone di favorire la permanenza a domicilio delle persone in situazioni di fragilità (anziani, persone con disabilità), attraverso l’implementazione e la qualificazione del sistema di offerta di servizi domiciliari:

- Servizio 1.6 – **Assistenza domiciliare per anziani e disabili in condizioni di fragilità** (supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare), dando continuità agli interventi esistenti e finanziati con il Piano di zona.

AT 1 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 1

Id ¹	Servizio/intervento	Oe	SS ²	Indicatore	Utenti ⁶	Valori target dell'indicatore	
						2017 (*)	2018
1.1	Punto Unico di Accesso	1	X	N. utenti	5800	-	5800
1.2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni	9500	-	9500
1.3	Servizio sociale prof.	2		N. utenti in carico	300	-	300
1.4	Funzioni sociali per la VMD	2	X	N. casi valutati in modo integrato	350	-	350
1.5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	10/20	-	10/20
1.6	Assistenza domiciliare per anziani e disabili, in condizioni di fragilità	4	X	N. utenti beneficiari prestazioniAD sociale	120/150		120/150

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018, poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

Asse Tematico 1 -Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

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

Id ¹ :1.1	Servizio ² : PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)
Campo di intervento ³ :	
AT ⁴ : 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	OE ⁵ : 1
<p>Attività⁶ 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’ASD. Tale raccordo, in linea con le indicazioni regionali, verrà garantito dalla stipula di specifico Protocollo operativo. Il Front Office garantisce:</p> <p><u>Informazione, educazione, orientamento e gestione della domanda:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - migliora la capacità di scelta individuale rendendo disponibili gli elementi di conoscenza necessari ad un utilizzo dei servizi sanitari consapevole e responsabile - assiste e supporta i singoli cittadini, gli operatori, i soggetti della rete formale ed informale nella individuazione del livello assistenziale appropriato <p><u>Accesso alla rete integrata:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - riceve la segnalazione - decodifica la domanda ed esegue una prima valutazione del bisogno - 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 sperimentazione di un Sistema informativo informatizzato (software) - individua i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno <p><u>Attivazione della rete dei servizi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - consente l’attivazione di prime e rapide risposte, anche esaustive quando si tratta di bisogni semplici - attiva i primi interventi ed invia ai servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate per non differire la presa in carico - 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) - accompagnano l’utente durante tutte le fasi del Piano Assistenziale (PAI) - raccolgono l’esito del PAI e/o la sua riformulazione. <p><u>Relazione con gli altri contesti :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - cura il raccordo con l’ospedale per i casi di dimissione protetta ed assistita. <p>Organizzazione ed elenco personale operante nel PUA dell’ASD n°2: Il PUA è organizzato con una postazione centrale nella sede erogativa di Avezzano, con spazio dedicato, indirizzo di posta elettronica, telefono, fax; 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 sono attive postazioni con orari definiti antimeridiani e con personale dedicato per accoglienza di utenti e istanze con indirizzi di posta elettronica, numeri di telefono e fax. Queste postazioni sono collegate funzionalmente con la sede di Avezzano per la valutazione dei casi più complessi e per</p>	

L'invio alla UVM. Al di fuori degli orari disponibili delle sedi periferiche, è garantito il funzionamento della sede centrale a mezzo e mail, fax, telefono, apertura diretta agli utenti. E' attiva la rete con i Segretariati sociali. Si prevede la presenza di un assistente sociale in carico all'Ambito Distrettuale Sociale nella postazione centralizzata di Avezzano, per 16 ore settimanali, che coordinerà l'attività sociale delle postazioni del PUA periferiche. Nelle stesse sedi erogative del Distretto Sanitario si prevede, ove possibile, la presenza anche del Segretariato sociale.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷
ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.

Risorse umane ASL/Distretto nella sede centralizzata di Avezzano:

n. 1 infermiera a tempo pieno, n.1 Assistente Sociale per n. 18 ore sett., n. 1 Dirigente Medico; n. 1 Assistente Amministrativo dedicato parzialmente ; n. 1 Psicologa per 5 ore sett. 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 sono attive postazioni con orari definiti antimeridiani e con personale dedicato per accoglienza di utenti e istanze con indirizzi di posta elettronica, numeri di telefono e fax. Il personale del PUA è funzionalmente collegato con le attività dell'UVM.

Risorse materiali messe a disposizione dalla ASL : sede, personal computer, telefono, fax, Software per la gestione integrata delle informazioni (fonte di finanziamento legge 662/96 Lp1)

Borse di studio per 1 assistente sociale e per 1 psicologo per implementare banca dati e valutazione di fabbisogno di prestazioni socio sanitarie in compatibilità di risorse economiche.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR. L'azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa del macro-livello 1 e dell' obiettivo di servizio 1 Accesso

Modalità di erogazione e di accesso⁹

PUA AVEZZANO

Sede Distretto -Via Monte Velino - tel 0863 499826 fax 0863 499806

e-mail: puaavezzano@asl1abruzzo.it

DA LUNEDI A SABATO	8.30	12.30	APERTURA AL PUBBLICO	15.00	17.30	MARTEDI E GIOVEDI
-----------------------	------	-------	-----------------------------	-------	-------	-------------------

PUA CELANO

Sede distrettuale in Via della Sanità - tel/fax 0863 711975

e-mail: puacelano@asl1abruzzo.it

DA LUNEDI A VENERDI	8.00	10.00	APERTURA AL PUBBLICO
------------------------	------	-------	-----------------------------

PUA PEScina

Sede in Via S. Rinaldi c/o PTA - tel 0863 899233 fax 0863 899285

e-mail: puapescina@asl1abruzzo.it

DA LUNEDI A VENERDI	8.00	11.00	APERTURA AL PUBBLICO
------------------------	------	-------	-----------------------------

PUA CARSOLI

Via Mazzini (c/o sede distrettuale) – te. 0863 909072 int. 3-6 fax 0863 992097

e-mail: puacarsoli@asl1abruzzo.it

MERCOLEDI	11.30	12.30	APERTURA AL PUBBLICO
-----------	-------	-------	-----------------------------

PUA TAGLIACOZZO

Via Variante Tiburtina tel/fax 0863 699278 e-mai:

puatagliacozzo@asl1abruzzo.it

LUNEDI E MERCOLEDI	9.30	12.30	APERTURA AL PUBBLICO	
PUA CIVITELLA ROVETO Piazza Stazione (c/o sede distrettuale)- tel. 0863 979050 int.1 fax 0863 979860 e-mail: puacivitellaroveto@asl1abruzzo.it				
LUNEDI- MERCOLEDI- VENERDI	11.3 0	12.3 0	APERTURA AL PUBBLICO	
<p><u>Tempi di erogazione del servizio:</u> 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. Servizio gratuito per l'utenza.</p>				
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰: per ADS mista: esterna tramite procedura di affidamento (gara di appalto) per le prestazioni sociali; supervisione e coordinamento interna con proprio personale. per ASL/Distretto : Interna con proprio personale</p>				
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR FSN</p>				
			2016	2017
Indicatore ¹² (n. utenti)			5845	-
Costo ¹³			€.15.202,56	-
				2018
				5800
				€. 20.500,00

Id¹:1.2	Servizio²: SEGRETARIATO SOCIALE		
Campo di intervento³ /			
AT⁴: 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		OE⁵: 1	
Attività⁶			
Il Servizio di segretariato sociale è articolato in sportelli presso i comuni. Le attività previste sono:			
1. INFORMAZIONE			
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:			
<ul style="list-style-type: none"> - Equità nell'accesso delle informazioni, attivando strategia di superamento di svantaggi personali e ambientali - Appropriatelyzza dell'informazione, nel senso che contenuti e modi devono essere congruenti con la domanda posta ed i bisogni sottesi. - Personalizzazione dell'informazione, in quanto attuata nel rispetto e nella considerazione della particolarità del cittadino - Adeguatezza del linguaggio e degli strumenti rispetto al target, così da assicurare efficacia e fruibilità dell'informazione. 			
2. ORIENTAMENTO – ACCOMPAGNAMENTO			
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.			
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.			
3. ACCESSO AI SERVIZI			

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.

4. PROMOZIONE SOCIALE

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 segretario sociale si possono rivolgere i cittadini ed i soggetti che desiderano proporre idee e iniziative circa le attività che li vedono coinvolti.

La funzione Promozione svolge le seguenti attività:

- promuove all'esterno il servizio di Segretariato sociale e la sua visibilità sul territorio
- distribuisce informazioni sul funzionamento di specifici servizi
- distribuisce informazioni sulle risorse disponibili sul territorio.

5. OSSERVATORIO

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 all'interno della Carta per la cittadinanza sociale.

La prima funzione si basa sul trattamento delle informazioni raccolte nell'ambito delle attività del segretario sociale in quanto sono uno strumento per capire come evolvono i bisogni del territorio.

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.

Figure professionali coinvolte

La struttura organizzativa è così individuata:

- Responsabile del Servizio Ufficio Sociale; Assistenti sociali e personale del comune (un referente sociale). Lo sportello è presente presso tutti i comuni dell'Ambito, dotato di strutture ed attrezzature conformi - una stanza che assicuri la privacy dell'utente in ciascun comune (telefono, fax, computer, connessione internet, stampante).

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷

No

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR nel par. II.2 e con la strategia attuativa del macro-livello 1 e dell'obiettivo di servizio 1 Accesso.

Modalità di erogazione e di accesso⁹:

L'accesso al servizio è diretto e gratuito per l'utenza.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰: esterna tramite procedura di affidamento (gara di appalto).

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: - Fondo Sociale Regionale - Fondo Nazionale Politiche Sociali

	2016	2017	2018
Indicatore¹² (n. prestazioni di informazione e accompagnamento/orientamento offerte)	9341	-	9500
Costo¹³	€ 80.000,00	-	€ 110.000,00

Id¹:1.3	Servizio²: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE		
Campo di intervento³: /			
AT⁴: 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		OE⁵: 2	
Attività⁶ Il Servizio sociale professionale: - istruisce, per gli aspetti sociali, le pratiche per la richiesta di servizi, prestazioni, sussidi, d'intesa con			

<p>l'Ufficio di Piano che cura la parte amministrativa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - integra le sue attività con quelle del Segretariato sociale al quale è collegato funzionalmente e del PUA; - Nello specifico il Servizio sociale professionale: <ul style="list-style-type: none"> • provvede alla valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno, anche in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito del Sistema delle Cure Domiciliari dei Distretti sanitari; • 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; • cura i rapporti con l'Autorità giudiziaria; • raccorda gli interventi integrati socio-sanitari d'intesa con il Consultorio familiare ed i Distretti sanitari di base; • 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; • integra le sue attività con quelle del Segretariato Sociale; • provvede alle indagini psico-sociali; • eroga consulenze sociali professionali; • cura le istanze, gli invii, la documentazione per ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali e la conduzione di rapporti di collaborazione e verifica; • cura il Servizio per le adozioni ed il Servizio Affidati disponendo gli stessi e curandone la vigilanza; • coordina gli interventi, i servizi e le prestazioni del Servizio per la Famiglia e del Pronto Intervento Sociale; • presidia il sistema comunale degli accessi ai servizi sociali; • provvede a tutte le funzioni di affidamento al servizio stabilite dall'Autorità giudiziaria; • 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 al servizio sociale per limitazione della potestà genitoriale, indagini psico-sociali per ammissione al matrimonio; • collabora alla progettazione, programmazione, monitoraggio dei servizi e degli interventi sociali; • cura i rapporti con i servizi sanitari, la scuola, le associazioni, le cooperative, e altri enti di volontariato; • 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; • cura gli incontri di formazione e sensibilizzazione a favore delle famiglie e degli operatori. <p>Lo Staff necessario alla realizzazione del servizio è composto da: La struttura organizzativa è così individuata: - Coordinatore del Servizio (referente Ufficio Sociale); Assistenti sociali messi a disposizione dal soggetto esterno affidatario della gestione del Servizio sociale professionale. 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.</p>
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ -</p>
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR ed è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa del macro-livello 1 e dell' obiettivo di servizio 2 presa in carico</p>

Modalità di erogazione e di accesso⁹			
L'accesso dei cittadini al servizio può essere diretta, 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. Il servizio è gratuito. 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 e affidamento del servizio¹⁰			
esterna, tramite procedura di affidamento/ gara di appalto.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR FNNA FSN			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² : N. utenti in carico	299	-	300
Costo ¹³	€.115.675,20	-	€.135.000,00

Id¹:1.4	Servizio²: FUNZIONI SOCIALI PER LA VMD		
Campo di intervento³: /			
AT⁴: 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		OE⁵: 2	
Attività⁶			
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). La composizione deve essere corrispondente a quanto descritto dalla normativa regionale vigente. E' un gruppo altamente qualificato di persone che in base alla propria professionalità ed esperienza, predispongono il progetto personalizzato del soggetto che presenta una pluralità di bisogni sociali e/o sociosanitari e/o sanitari. Costituiscono attività specifiche della UVM:			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Analisi e valutazione multidimensionale del bisogno; ○ Individuazione del setting operativo dove indirizzare il paziente (domicilio, semiresidenza, residenze sanitarie); ○ Elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività; ○ 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; ○ Rilevazione dell'utilizzo di interventi sanitari, sociosanitari e sociali. 			
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. 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. L' UVM è costituita da tutte le figure professionali necessarie per la valutazione e la predisposizione del Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI):			
<ul style="list-style-type: none"> • 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.

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. 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.

Il Direttore di Distretto è responsabile della gestione di tutto il processo dell’UVM e del PAI.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷

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: Si precisa che le assistenti sociali della Asl e dell’Ambito operanti nel PUA sono funzionalmente collegate alle attività dell’UVM.

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

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR ed è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa del macro-livello 1 e dell’ obiettivo di servizio 2 presa in carico

Modalità di erogazione e di accesso⁹:

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 e affidamento del servizio¹⁰:

per ADS mista: coordinamento e supervisione con personale interno; prestazioni sociali, esterna tramite procedura di affidamento (gara di appalto)
per ASL/Distretto : Interna con proprio personale

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR

	2015	2017	2018
Indicatore¹² : n. casi valutati in modo integrato	362	-	350
Costo¹³	-	-	- (*)

(*) Costo caricato sulla scheda del servizio Punto Unico di Accesso

Id¹:1.5	Servizio²: PRONTO INTERVENTO SOCIALE (interventi di emergenza sociale)
Campo di intervento³ : /	

AT⁴: 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	OE⁵: 3		
<p>Attività⁶ 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. Le attività previste sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione di una centrale telefonica, h24, su apposito numero; • colloquio per l'individuazione del bisogno; • presa in carico del soggetto; • collocazione in albergo e/o nelle strutture ecc. per un periodo massimo di giorni 2; • collocazione di minori in strutture di prima accoglienza; • collaborazione con la ASL ed Associazioni del privato sociale in grado di intervenire nell'arco della giornata a fronte di situazioni di particolare gravità. <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"> • Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito che si occuperà degli adempimenti dell'attività amministrativa e contabile • 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 caso di cittadini non residenti nel territorio amministrativo dell'Ambito Distrettuale, il servizio sociale avrà responsabilità di attivare i servizi sociali territorialmente competenti; • operatore telefonico, autista, assistente sociale: personale messo a disposizione dal soggetto affidatario del servizio, individuato tramite procedura di coprogettazione. 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ No</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Si tratta di servizio che raccoglie trasversalmente gli obiettivi espressi dal PSR ed è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa del macro-livello 1 e dell'obiettivo di servizio 3 Pronto intervento sociale.</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹: <u>Attivazione del servizio:</u> 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 48 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 ad attivare immediatamente le procedure per coprire gli eventuali costi di residenzialità delle prime 48 ore. Il SSP effettuerà un lavoro sociale finalizzato all'attivazione di risposte adatte al caso al termine del periodo di ricovero in regime di Pronto intervento. Il servizio è gratuito per l'utenza.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰: Esterna in coprogettazione per quanto concerne le attività di ricevimento telefonico della comunicazione di emergenza e intervento in loco, con messa a disposizione di almeno un mezzo e sistemazione alloggiativa per le prime 48 ore .</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR</p>			
Indicatore¹² : n. interventi svolti	2015 4	2017 -	2018 10

Costo ¹³	€.20.200,00	€.-	€.15.000,00
---------------------	-------------	-----	-------------

Id¹:1.6	Servizio²: ASSISTENZA DOMICILIARE: per anziani e disabili in condizioni di fragilità (<i>Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare</i>)		
Campo di intervento³ : /			
AT⁴: 1 Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		OE⁵: 4	
Attività⁶ Il servizio è rivolto ad anziani e disabili in condizioni di fragilità. Prestazioni Assistenza Domiciliare Sociale Consistono in una serie di prestazioni di assistenza e cura dell’ambiente domestico e dell’alloggio (cura delle condizioni igieniche dell’alloggio, riordino del letto e delle stanze, cambio biancheria, aiuto per la preparazione del pasto e per le spese); - supporto al mantenimento delle relazioni familiari sociali ed amicali; supporto al disbrigo di pratiche amministrative Figure professionali necessarie: operatori domiciliari			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2016/2018. 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 anziane e delle persone con disabilità riducendo l’insorgenza della non autosufficienza. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹: 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 e sociosanitari allegato al PSD.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰: Esterna, mediante ricorso a gara pubblica e/o sistema di accreditamento dei fornitori dei servizi.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR FSN			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² : n.prestazioni AD sociale	120	-	120/150
Costo¹³	€. 310.410,94	€.-	€.370.000,00 (di cui €.35.000 di compartecipazione utenti, valore stimato)

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

La non autosufficienza, tanto per gli aspetti legati alla pressione demografica, quanto per le caratteristiche di perdita e/o mancanza di autonomie, si connota come una problematica particolarmente complessa, in grande crescita ed in continua evoluzione. Anche a livello locale segnala un processo ascendente per il progressivo aumento del tasso di vecchiaia. E' un'area di intervento ove le risorse in campo sono significative e necessitano di essere utilizzate in modo sinergico ed efficace. Diverse sono le tipologie di servizi già esistenti e di quelli nuovi che a questi bisogni emergenti possono rispondere. Rispetto ai servizi rivolti alla non autosufficienza, la Convenzione socio-sanitaria 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 (cfr. AT 1 macro-livello “Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”OE1, OE2), prevedono di favorire il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata e degli assegni di cura, il mantenimento del servizio telesoccorso/teleassistenza, ma anche il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità per prestazioni socio-sanitarie. Il bisogno espresso dal Gruppo di Piano di sostenere i familiari caregivers, spesso in difficoltà nel fronteggiare il carico assistenziale del parente non autosufficiente, verrà, invece, affrontato attraverso il potenziamento di eventi formativi rivolti alle famiglie, la promozione di gruppi di auto mutuo aiuto, l'attivazione di nuovi supporti di tipo psicologico (cfr. AT5 “Strategia per le persone con disabilità”) da attuare in raccordo con la ASL.

Area 2A – Programma 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 seguenti servizi:

- Servizio 2.1A – **Assistenza Domiciliare integrata** per persone in condizioni di non autosufficienza [assistenza tutelare OSS (ADI)];
- Servizio 2.2A – **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.
- Servizio 2.3A **Telesoccorso/Teleassistenza**

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

Servizio 2.1B - **Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità per prestazioni socio-sanitarie**. Si conferma l'impegno dell'Ambito Distrettuale Sociale nel garantire la compartecipazione al costo dell'utenza inserita in strutture socio-sanitarie secondo i criteri definiti nel nuovo Regolamento per l'accesso ai servizi e nella Convenzione socio-sanitaria.

AT 2 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori – AREA 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id ¹	Servizio/intervento	OE	SS ²	Indicatore	Utenti N.A. ⁸	Utenti N.A. disabilità gravissima ⁹	Valori target dell'indicatore	
							2017(*)	2018
2A.1	Assistenza domiciliare per persone in condizioni di non autosufficienza	4	X	N. prestazioni AD sociale	-	-	-	
				N. prestazioni AD Integrata	130/190	-	-	130/190
2A.2	Assegni di cura per persone affette da disabilità gravissime	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura	-	30/80	-	30/80
2A.3	Telesoccorso/Teleassistenza	4	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso	100/130	-	-	100/130

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

Area 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

Id¹:2A.1	Servizio²: ASSISTENZA DOMICILIARE per persone in condizioni di non autosufficienza [<i>assistenza tutelare OSS (ADI)</i>]
Campo di intervento³: Tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche Trend in crescita delle malattie neurodegenerative	
AT⁴: 2 – Interventi e servizi per la Non Autosufficienza	OE⁵: 4
<p>Attività⁶ 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><u>Prestazioni Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) a carico della ASL</u> Il sistema delle Cure Domiciliari, finalizzato alla presa in carico di <u>bisogni complessi sanitari e sociali</u>, 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: Area sanitaria: - Unità Operative Distrettuali; - Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; - Servizi di medicina specialistica; - Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri Area sociale: - Servizi Sociali Professionali dell'Ambito Territoriale; -Altri servizi sociali dell'Ambito Territoriale; - Enti gestori dei servizi sociali; - Rete familiare e parentale; - Volontariato</p> <p>Il Responsabile della UO di Cure Domiciliari – Cure Intermedie è un dirigente medico che garantisce:</p> <p>➤ i criteri di eleggibilità dei pazienti in cure domiciliari</p> <p>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:</p> <p>a) patologie in fase terminale in malati in guarigione che non rispondono più a trattamenti specifici; b) fasi subacute di patologie croniche in malati multiproblematici e/o non autosufficienti; c) dimessi o dimissibili da strutture sanitarie o residenziali compresa la dimissione protetta; d) pazienti, anche in età evolutiva, con patologie croniche e/o in particolari condizioni di disagio sociale; e) portatori di gravi disabilità.</p> <p>Sono inoltre individuati come requisiti essenziali per l'attivazione di un percorso di cure domiciliari i seguenti criteri:</p> <p><input type="checkbox"/> la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;</p> <p><input type="checkbox"/> la disponibilità di un' idonea 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</p> <p>➤ classificazione delle cure domiciliari</p> <p><input type="checkbox"/> “Cure Domiciliari Prestazionali” caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;</p> <p><input type="checkbox"/> “Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello”.</p> <p>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;</p> <p><input type="checkbox"/> “Cure domiciliari palliative a malati terminali”, assorbono “l'assistenza territoriale domiciliare rivolta a pazienti nella fase terminale”</p> <p><u>Prestazioni assistenza domiciliare sociale a carico dell'Ambito</u> prestazioni di assistenza e cura della persona di tipo igienico/sanitario di semplice attuazione (con esclusione di prestazioni infermieristiche)</p> <p><u>Requisiti delle figure professionali necessarie:</u> Per le prestazioni a carico dell'Ambito tutti gli operatori domiciliari dovranno essere in possesso</p>	

<p>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.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ 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.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2016/2018. 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>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, in raccordo con l'UVM. 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 R.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ 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 (gara d'appalto).</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNNA</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. prestazioni AD integrata	126	-	130/190
Costo complessivo¹³	€ 299.301,78	-	€.335.000,00
Quota disabilità gravissima	-	-	-

Id¹: 2A.2	Servizio²: ASSEGGNI DI CURA PER PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ GRAVISSIME (Misure di sostegno alla non autosufficienza e disabilità grave)		
Campo di intervento³: Tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche Trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT⁴: 2 – Interventi e servizi per la Non Autosufficienza		OE⁵: 4	
<p>Attività⁶ Sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente, a garantirne la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitandone il ricovero improprio. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA Si prevede di erogare il beneficio a cittadini residenti nel territorio dell'Ambito che si trovino nelle</p>			

condizioni di disabilità gravissima e di dipendenza vitale definita ai sensi dell' art. 3 comma 2 del Decreto Interministeriale del Ministero e delle Politiche Sociali 26/09/2016.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ 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. <u>Risorse Umane</u> ASL – personale dipendente del distretto sanitario e degli altri servizi allo stesso collegati ADS – personale del servizio sociale professionale e personale amministrativo dell'Ufficio di Piano			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute espressi dal PSR 2016/2018. 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'istituzionalizzazione. Tende a rafforzare la rete socio-sanitaria e a ritardare la progressione delle malattie.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale e a seguito di PAI della UVM.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Interna			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNNA			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N.utenti beneficiari assegni di cura)	n.d.	-	30/80
Costo complessivo ¹³	n.d.	-	€.320.000,00
Quota disabilità gravissima		-	€.320.000,00 100 %

Id¹:2A.3	Servizio²: TELESOCORSO/ TELEASSISTENZA
Campo di intervento³ : invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative	
AT⁴: 2A	OE⁵:4
<p>Il servizio di Telesoccorso è in grado di affrontare le situazioni di emergenza degli utenti collegati ad esso tramite un terminale, fornito all'utente, dotato di dispositivo (viva voce) 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 ed ad attivare con la massima tempestività le forme di aiuto più adeguate alle necessità del caso.</p> <p>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>In particolare, il servizio intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire l'attivazione di cure tempestive ed adeguate in caso di necessità legate al cambiamento delle condizioni di salute - Consentire la permanenza a domicilio di anziani soli e a rischio, riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione 	

<ul style="list-style-type: none"> - Mantenere un periodico contatto con l'utente per verificarne sistematicamente le necessità - Contribuire a dare maggiore tranquillità e sicurezza alle persone anziane che vivono sole o che sono a rischio di isolamento <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>Staff necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito - Operatori telefonici messi a disposizione dall'organismo gestore. 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato la valutazione tramite UVM per l'accesso al servizio.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è pienamente in linea con gli obiettivi posti dal PSR 2016/2018 per l'invecchiamento attivo della popolazione e la promozione di <i>servizi di aiuto in situazioni di emergenza, quali telesoccorso, pronto intervento sociale, custodi sociali condominiali e di quartiere §II.7</i></p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, in raccordo con l'UVM.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio^{10:} Esterna, mediante ricorso a gara d'appalto e/o sistema di accreditamento dei fornitori dei servizi</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:FNNA</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² :N°Utenti	128	-	100/130
Costo¹³	€ 62.891,46	-	€ 40.000,00

AT 2 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori – AREA 2B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id ¹	Servizio/intervento	OE	SS ²	Indicatore	Utenti N.A.	Valori target dell'indicatore	
						2017(*)	2018
2B.1	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali ³	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale ⁶	86	-	86

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

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

Id ¹ :2B.1	Servizio ² : CONTRIBUTI A NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ (trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette)		
Campo di intervento³ : invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT ⁴ : 2. Interventi e servizi per la Non Autosufficienza		OE ⁵ : 8	
<p>Attività⁶</p> <p>Le prestazioni socio sanitarie compartecipate: sono le prestazioni rese in regime residenziale e semiresidenziale, di competenza congiunta dell’Azienda ASL e del Comune- Ambito Distrettuale n° 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 disposizione regionali, DPCM del 5.12.2013, n° 159).</p> <p>L’organizzazione dei servizi congiunti finanziati da Ambito Distrettuale Sociale e Asl necessita di precise e concordate modalità di accesso. A tal fine è previsto il ricorso all’UVM per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare della situazione di bisogno sociosanitario complesso e per la predisposizione e proposta all’utente del progetto assistenziale.</p> <p>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"> - numero dei giorni di ricovero di ciascun utente - tipologia del servizio reso - tariffa applicata 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷</p> <p>L’Accesso alle Strutture Residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie accreditate è di competenza della UVM Distrettuale a seguito di segnalazione al PUA. L’UVM prevede la partecipazione dell’assistente sociale d’Ambito per la condivisione del PAI.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸</p> <p>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 2016/2018 nel perseguire lo scopo della riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione, che altrimenti non potrebbero sostenere autonomamente i costi della residenzialità o semiresidenzialità. Il servizio è altresì coerente con l’obiettivo di “ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative attraverso interventi di sollievo” (cfr.Tav 48 PSR) .</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹</p> <p>Al servizio si accede attraverso il Servizio Sociale Professionale a seguito di valutazione della UVM. La compartecipazione alla spesa per la quota sociale viene definita alle condizioni e nei termini riportati nel Regolamento di Accesso ai servizi sociali allegato al Piano.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰</p> <p>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 individuato con gara d’appalto.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondo Integrazione Socio Sanitaria</p>			
	2016	2017	2018

Indicatore ¹² (N. persone non autosuff. assistite in regime residenziale e semiresidenziale)	86	-	86
Costo complessivo ¹³	€.286.243,13	€.-	€.286.000,00

Asse Tematico 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà

Come evidenziato in sede di Profilo sociale locale le difficoltà economico-occupazionali degli ultimi anni, hanno determinato un generale impoverimento medio delle famiglie in tutta l'area dell'Ambito, generando un aumento della popolazione a rischio di povertà ed esclusione sociale che si rivolge in misura crescente ai servizi sociali dei Comuni. Oltre alle suddette problematiche che riguardano in forma trasversale la popolazione, sono state rilevate vulnerabilità sociali riferite a specifici target per i quali si sono evidenziati i seguenti problemi e bisogni:

- Immigrati: difficoltà di integrazione anche per via della lingua; difficoltà inserimento lavorativo;
- Persone affette da dipendenze: isolamento dei soggetti afflitti da dipendenza e difficoltà al reinserimento lavorativo;
- detenuti ed ex-detenuti: necessità di un percorso individualizzato di reinserimento sociale e lavorativo.

La contrazione delle risorse e l'esiguità dei contributi economici erogati dal welfare pubblico (che spesso cronicizzano anziché dare autonomia) hanno condotto i decisori pubblici del territorio a ripensare gli schemi di funzionamento del welfare attuale. Per questo la nuova programmazione in questa area di bisogno è volta a generare un cambiamento nelle seguenti direzioni:

- la messa a sistema degli interventi di sostegno a contrasto della vulnerabilità, superando la frammentarietà attuale e la grande variabilità nelle opportunità oggi offerte ai cittadini dei diversi comuni dell'Ambito. La prospettiva è quella della riqualificazione della spesa pubblica in una logica di ricomposizione delle risorse e di una maggiore integrazione ed omogeneità nella gestione delle stesse. Pertanto, accanto alle azioni dirette finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, sono state inserite anche azioni indirette già finanziate (cfr. schede 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6) ed altre per le quali si cercherà di intercettare il finanziamento tramite partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale, nazionale e comunitario.

- la fuoriuscita dalla vulnerabilità, grazie ad un modello centrato sull'attivazione, inclusione e responsabilizzazione delle persone e dei contesti sociali e sulla trasformazione radicale della logica di intervento dei servizi stessi, oggi permeata da una logica ancora per lo più assistenzialistica.

Verrà promossa, pertanto, una **strategia multidimensionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale**, utilizzando tutti gli strumenti finanziari disponibili mettendoli in sinergia e **creando reti di progettazione con il terzo settore**. Accanto ai tradizionali servizi di sostegno al reddito si è pensato di mettere in campo delle azioni di sistema che portino alla costruzione di nuovi assetti di governance a “sussidiarietà circolare” come ad esempio la costruzione di un **Patto della solidarietà e dell'inclusione sociale** (cfr. scheda 3.6) fra tutti i soggetti istituzionali e il privato sociale e la promozione di uno **spazio condiviso di progettazione e programmazione sociale** (cfr. scheda 3.15) in grado di intercettare Fondi comunitari, nazionali, regionali o privati (fondazioni bancarie) per sperimentare attività o sviluppare interventi innovativi su questa e su tutte le altre aree di bisogno.

Infine, si è deciso di investire anche su **nuovi strumenti di inclusione sociale** come il **turismo, l'arte, la cultura**. La strategia d'intervento è quella di sviluppare azioni volte a favorire l'accesso di cittadini in condizione di maggiore fragilità (famiglie in condizione di disagio sociale, immigrati, anziani e disabili) a proposte turistiche, culturali e artistiche da attuare in coprogettazione, in primo luogo, con le agenzie e le reti che sul territorio si occupano di turismo, cultura, arte come la DMC Marsica, il progetto Teatri dei Marsi ed il GAL Terre Aquilane (cfr. schede 3.11, 3.12).

Rispetto alla presenza di immigrati nel territorio dell'ATS, per rispondere alla necessità di intervenire sulle barriere linguistiche e culturali che spesso ostacolano il processo di relazione fra le persone straniere e la comunità locale nonché i servizi, si è ritenuto opportuno inserire, seppure come azioni indirette, specifici ed innovativi servizi di mediazione culturale (cfr. Schede 3.8, 3.9, 3.10).

Infine, all'esclusione correlata al problema delle dipendenze, soprattutto da gioco d'azzardo, si cercherà di far fronte in stretta sinergia con i servizi sanitari (Ser.D.), in particolare, attraverso la promozione su tutto il territorio di interventi di sensibilizzazione e di valorizzazione dei gruppi di auto-mutuo aiuto (cfr. schede 3.13, 3.14)

AZIONI DIRETTE

- Servizio 3.1 *Misure di sostegno reddito*

- Servizio 3.2 *Borse lavoro*

AZIONI INDIRETTE

- Servizio 3.3 *Servizio di inclusione sociale (SIA)*, così come disegnato nel PON “Inclusione sociale” con fondi a carico dello stesso PON.
- Servizio 3.4 *Carta SIA*, in fase di realizzazione
- Servizio 3.5 *Progetto Inclusione Attiva (Progetto ABRUZZO INCLUDE)*
- Servizio 3.6 *Costruzione di un Patto per l’inclusione sociale e la solidarietà sociale*
- Servizio 3.7 *Empori Solidali*
- Servizio 3.8 *Progetto Mediazione ed intermediazione 88uto mut delle popolazioni di immigrati* servizio attivo presso i servizi sanitari della ASL 1
- Servizio 3.9 *Mediazione tra famiglia e scuola*, servizio nuovo da attivare in co-progettazione con il terzo Settore e con le scuole del territorio.
- Servizio 3.10 *Mediazione Stradale per immigrati* servizio nuovo da attivare in co-progettazione con,le autoscuole del territorio
- Servizio 3.11 *Il Turismo per tutti. Accessibilità e 88uto mutu sociale*, nuovo da attivare in co-progettazione con gli attori locali (es. DMC e GAL)
- Servizio 3.12 *L’Arte per 88uto mutu sociale* nuovo da attivare in co-progettazione con il terzo settore
- Servizio 3.13 *Gruppo di promozione sociale (G.P.S.)* adesione a progetto già presente sul territorio
- Servizio 3.14 *Interventi formativi e di valorizzazione dei gruppi di auto-mutuo aiuto (Dipendenze)*
- Servizio 3.15 *Promozione di gruppi di auto mutuo aiuto sul Giodo d’Azzardo Patologico (GAP)*
-

AT 3 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 – Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell’ indicatore	
							2017(*)	2018
3.1	Misure sostegno reddito	8	D		N. misure erogate	200/300	-	200/300
3.2	Borse lavoro	8	D		N. persone beneficiarie dell’ intervento	100/150	-	100/150
3.3	Servizio di “Inclusione sociale” (PON)	8	I	x	N. persone in situazione di povertà	100		100
3.4	Carta SIA	8	I	x	N. utenti/famiglie beneficiari	100		100
3.5	Progetto Inclusione Attiva (ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020)	8	I		N. beneficiari borse lavoro	33		33
3.6	Costruzione di un Patto per l’inclusione sociale e la solidarietà sociale	8	I		N. organismi aderenti al Patto	-	-	-
3.7	Empori solidali	8	I		n. Empori aperti; n. utenti Emporio	-	-	-
3.8	“Mediazione ed intermediazione culturale delle popolazioni di immigrati” ASL 1	8	I		N. prestazioni	nd	-	nd
3.9	Mediazione tra famiglia e scuola	8	I		N. beneficiari		-	
3.10	Mediazione stradale per immigrati	8	I		n. immigrati formati come formatori n.beneficiari del servizio	-	-	-
3.11	Il Turismo per tutti. Accessibilità e inclusione sociale	8	I		n. iniziative attivate; n. beneficiari	-	-	-
3.12	L’Arte per l’inclusione sociale	8	I		N: in interventi attivati, n. beneficiari	-	-	-
3.13	Gruppo di Promozione Sociale (G.P.S.). Una rete per lo sviluppo locale integrato	8	I		N. enti/organismi aderenti/n. progetti promossi	-	-	-

3.14	Interventi formativi e di valorizzazione dei gruppi di auto-mutuo aiuto (Dipendenze)	8	I	x	N. interventi ; n. gruppi di auto mutuo aiuto attivati; n. partecipanti	-	-	-
3.15	Promozione di gruppi di auto mutuo aiuto sul Giodo d’Azzardo Patologico (GAP)	8	I	x	N. gruppi di auto mutuo aiuto attivati; n. partecipanti	-	-	-

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l’annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

N.B. Le Schede Azioni indirette che non riportano i costi e di conseguenza, gli indicatori, sono quelle azioni in cui le risorse non sono state ancora assegnate (cfr. Linee Guida Regionali, Asse Tematico 3, nota 12 della Scheda per Azioni Indirette)

Asse Tematico 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà

Id¹: 3.1	Servizio²: MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ		
Campo di intervento³: Inclusione sociale delle famiglie e persone in difficoltà			
AT⁴: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà		OE⁵: 8	
<p>Attività⁶ 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 da uno o più fattori concatenati tra loro (es. persone in stato di povertà, tossicodipendenti, pazienti psichiatrici, soggetti in esecuzione penale ecc.).</p> <p>Prestazioni erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Erogazione contributi attraverso diverse forme: (progetti individualizzati, buoni ticket, contributi ordinari e straordinari ecc.) o Inserimento in tirocini e corsi formativi o Altre prestazioni finalizzate a superare i momenti di difficoltà socio economiche e a favorire l'inserimento e l'integrazione sociale <p>Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale e dal personale amministrativo dei Comuni dell'ambito.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con il fenomeno dell'aumento delle fasce di popolazione a rischio povertà ed esclusione e mira, in linea con il PSR 2016/2018, alla riduzione del numero di famiglie povere e di soggetti con deprivazione grave.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹: 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.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰: Mista: interna con proprio personale amministrativo; Esterna tramite assistenti sociali messi a disposizione dall'organismo individuato tramite procedura di affidamento (gara di appalto) come gestore del Servizio Sociale Professionale			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. Contributi concessi)	707	-	200/300
Costo¹³	€.245.045,00 (*)	€.-	€.110.000,00

(*) il costo 2016 includeva anche le Borse lavoro che nella nuova programmazione sono previste come intervento a se, cfr. scheda successiva

Id¹: 3.2	Servizio²: MISURE SOSTEGNO AL REDDITO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ – BORSE LAVORO		
Campo di intervento³: Inclusione sociale delle famiglie e persone in difficoltà			
AT⁴: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà		OE⁵: 8	
<p>Attività⁶ 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 (es. tossicodipendenti, pazienti</p>			

psichiatrici, soggetti in esecuzione penale esterna ecc.).			
Prestazioni erogate:			
Accompagnamento al lavoro personalizzato ed Inserimento lavorativo protetto per persone in situazione di disagio 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.			
Lo staff per lo svolgimento del servizio è composto dal Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito, dal Servizio sociale professionale e dal personale amministrativo dei Comuni dell'ambito. Collaborazione con il personale delle altre istituzioni coinvolte (es. personale UEPE, personale servizio sanitario DSM, SER.D ecc.).			
Saranno attivati tra i diversi attori del sistema della rete sociale (servizi sociali, parrocchie, Caritas, associazioni di volontariato e terzo settore) accordi, patti bilaterali, 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.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
Il servizio è in linea con il fenomeno dell'aumento delle fasce di popolazione a rischio povertà ed esclusione e mira, in linea con il PSR 2016/2018, alla riduzione del numero di famiglie povere e di soggetti con deprivazione grave.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹:			
La concessione dei benefici viene effettuata in collaborazione tra Amministrazione comunale e servizio sociale professionale mediante individuazione beneficiari con bando e tenendo conto dei termini stabiliti dal Regolamento unico di accesso ai servizi sociali e sociosanitari allegato al PSD salvo caso particolari.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰:			
Mista: interna con proprio personale amministrativo; Esterna tramite assistenti sociali messi a disposizione dall'organismo individuato tramite procedura di affidamento (gara di appalto) come gestore del Servizio Sociale Professionale			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS FSR			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. Contributi concessi)	707 (*)	-	100/150
Costo¹³	€.245.045,00 (*)	€.-	€.140.000,00

(*) il costo 2016 includeva anche le Misure di sostegno al reddito che nella nuova programmazione sono previste come intervento a se, § scheda precedente

Id¹: 3.3	Servizio/Azione²: SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON- Programma Operativo Nazionale- PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI RIVOLTO AI BENEFICIARI DEL SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) (misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà)		
Campo di intervento³: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni			
AT⁴: 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà		OE⁵: 8	
Strategia⁶ Interventi di sostegno al reddito condizionati all'attivazione di interventi di politica attiva atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia			

economica e l'inclusione sociale	
<p>Attività⁷ Il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) 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, nelle quali siano presenti minorenni, figli disabili o donne in stato di gravidanza accertata. Con il Decreto Interministeriale del 26 maggio 2016 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 166 del 18 luglio 2016) il sostegno per l'inclusione Attiva, già sperimentato nelle città più grandi del Paese, è stato ridisegnato ed esteso a tutto il territorio nazionale. Pertanto, dal 2 settembre 2016 (45 giorni dopo l'entrata in vigore del Decreto) i cittadini in possesso dei requisiti possono presentare la richiesta per la SIA. Il menzionato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, pone in capo agli Ambiti territoriali la predisposizione, per ciascun nucleo familiare destinatario del beneficio di un progetto personalizzato per il superamento nella condizione di povertà, il reinserimento lavorativo e l'inclusione sociale; a tal fine richiede che gli Ambiti attivino un sistema coordinato di interventi e servizi sociali con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizi di segretariato sociale per l'accesso; • servizio sociale professionale per la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo e la presa in carico; • equipe multidisciplinare, con l'indicazione di un responsabile del caso; • interventi e servizi per l'inclusione attiva; <p>Prevede, inoltre, che i Comuni promuovano accordi di collaborazione in rete con le Amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute e istruzione/formazione, sostegno all'alloggio, nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit. Ai sensi del menzionato Decreto, il Direttore Generale della Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, ha emanato l'Avviso pubblico n. 3/2016 non competitivo per la presentazione di progetti finanziati a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, "PON Inclusione" La Comunità Montana Montagna Marsicana, ECAD Ambito Distrettuale Sociale n. 2, ha presentato, all'interno di un progetto da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", proposte di intervento per l'attuazione del Sostegno per l'Inclusione Attiva, progetto poi finanziato con l'importo di €360.655,00. Per dare avvio alle attività è stato stipulato un protocollo che definisce le modalità di collaborazione tra il Ambito Distrettuale Sociale n. 2, il Centro per l'Impiego della Provincia dell'Aquila, la Asl n. 1 L'Aquila/Avezzano/Sulmona e gli Istituti Scolastici Statali di ogni ordine e grado del territorio comunale, ai fini della predisposizione e attuazione del sistema integrato di azioni e servizi dei progetti personalizzati rivolti ai beneficiari della Carta SIA, mediante costituzione dell'<i>Equipe Multidisciplinare (E.M.): organismo di valutazione dinamico e modulare composto</i> da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Referente Ambito Sociale distrettuale; ◦ Referente Centro per l'impiego o suo delegato; ◦ Referente ASL n. 1 L'aquila/Avezzano/Sulmona o suo delegato; ◦ Dirigenti scolastici o propri delegati; ◦ un funzionario amministrativo a supporto ◦ eventuali soggetti del terzo settore coinvolti nei processi assistenziali dei beneficiari della Carta SIA 	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Partecipazione con proprio referente nell'Equipe Multidisciplinare (E.M.): organismo di valutazione dinamico e modulare che provvederà alla predisposizione e attuazione del sistema integrato di azioni e servizi dei progetti personalizzati rivolti ai beneficiari della Carta SIA.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹</p>	

<p>Il servizio si riferisce al fenomeno dell'aumento delle fasce di popolazione a rischio povertà ed esclusione e mira, in linea con il PSR 2016/2018, alla riduzione del numero di famiglie povere e di soggetti con deprivazione grave. Il servizio è altresì coerente con l'obiettivo di <i>“favorire l'autonomia economica e l'inclusione sociale dei beneficiari di misure attive e multi-dimensionali contro la povertà attraverso servizi integrati di sostegno al reddito atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone”</i> di cui al §II.8.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: PON inclusione sociale 2014/2020</p>		
	2016	2018
Indicatore¹¹ n° persone in situazione di povertà beneficiarie	-	100
Costo¹²	€.	€. 360.655,00 totale 2017-2018

Id¹: 3.4	Servizio/Azione²: CARTA SIA (<i>misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà</i>)	
Campo di intervento³: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia Promuovere interventi di sostegno al reddito condizionati all'attivazione di interventi di politica attiva atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia economica e l'inclusione sociale		
<p>Attività⁷ Il SIA (Sostegno Inclusione Attiva) è una misura nazionale di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate nelle quali almeno un componente sia minorenne oppure sia presente un figlio disabile o una donna in stato di gravidanza accertata.. Destinatari del beneficio sono i nuclei familiari con un ISEE non superiore a €. 3.000,00. Il beneficio mensile, sulla base della numerosità del nucleo familiare ammonta a: 1 membro: 80 euro 2 membri: 160 euro 3 membri:: 240euro 4 membri: 320 euro 5 o più membri:: 400 euro Dall'ammontare del beneficio vengono detratte eventuali somme erogate ai titolari di altre misure di sostegno al reddito. Il beneficio economico viene versato ogni due mesi attraverso carta data da Poste Italiane (carta SIA) Per godere della Carta, il nucleo familiare del richiedente dovrà aderire ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dell'ambito, in rete con gli altri servizi del territorio (i centri per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. Il progetto viene costruito insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni e coinvolge tutti i componenti, instaurando un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni. Le attività possono riguardare i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l'adesione a progetti di formazione, la frequenza e l'impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L'obiettivo è aiutare le famiglie a superare la condizione di povertà e riconquistare gradualmente l'autonomia.</p> <p>DOVE VA PRESENTATA LA DOMANDA La richiesta deve essere presentata da un componente del nucleo familiare al Comune di residenza.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Partecipazione con proprio referente nell'Equipe Multidisciplinare (E.M.): organismo di valutazione dinamico e modulare che provvederà alla predisposizione e attuazione del sistema integrato di azioni e</p>		

servizi dei progetti personalizzati rivolti ai beneficiari della Carta SIA.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio in linea con il PSR 2016/2018, mira a “favorire l'autonomia economica e l'inclusione sociale dei beneficiari di misure attive e multi-dimensionali contro la povertà attraverso servizi integrati di sostegno al reddito atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone”.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondi nazionali (Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali)		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. carte concesse)	-	100
Costo¹² (benefici erogati ai cittadini direttamente dall'INPS)	-	€.200.000,00 (dato indicativo)

Id¹: 3.5	Servizio/Azione²: PROGETTO INCLUSIONE ATTIVA (ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020) (interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio)	
Campo di intervento³: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni		
AT⁴: 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia Promuovere interventi di sostegno al reddito condizionati all'attivazione di interventi di politica attiva atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia economica e l'inclusione sociale		
Attività⁷ La proposta progettuale INTERAMBITALE , del valore complessivo di €.400.000,00, mira a cambiare il ruolo dei destinatari delle azioni previste: da una situazione di passività assistenziale si passa ad una condizione di accesso diretto alla rete di relazioni e risorse funzionali alla piena integrazione. Si mira a favorire l'inserimento lavorativo di soggetti gravati da particolari situazioni di disagio al fine di rafforzare i processi di integrazione, mediante azioni integrate di profiling, valutazione e bilancio di competenze, counselling, matching fra domanda e offerta di lavoro, tutoraggio, percorsi funzionali all'occupazione e alla creazione d'impresa. Il piano Integrato di Inclusione si rivolge a 66 persone residenti in Abruzzo, disoccupati o inoccupati ai sensi del D. Lgs. 150/2015, utenti dei servizi sociali professionali degli Ambiti Distrettuali e che risultano appartenere, alla data di attivazione del Progetto individualizzato, ad una delle seguenti categorie di svantaggio: soggetti con disabilità non inseriti nelle convenzioni del collocamento mirato ai sensi dell'art.1 Legge nr. 68/1999; disabili, invalidi civili, psichici e sensoriali, per i quali trovano applicazione le disposizioni dell'art.11 Legge nr. 68/1999; soggetti svantaggiati ai sensi dell'art.4 Legge nr. 381/1991; soggetti inseriti nei programmi di assistenza ai sensi dell'Art.13 Legge nr. 228/2003 a favore di vittime di tratta; soggetti inseriti nei programmi di assistenza e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 D.Lgs nr. 286/1998 a favore di vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali; soggetti inseriti nei programmi di intervento e servizi ai sensi delle Leggi nr.154/2001, 38/2009, 119/2013 a favore di vittime di violenza nelle relazioni familiari e/o di genere; over 45 anni; immigrati; senza fissa dimora; persone in situazione di povertà certificata da ISEE inferiore a € 6.000,00. Al fine di favorire l'accesso a servizi di assistenza alla persona, per gli utenti gravati da un carico di cura di familiari conviventi, saranno previsti voucher di servizio. E' essenziale la collaborazione, sia a livello interistituzionale che sociale, con i vari soggetti compresi nell'area della 'sussidiarietà orizzontale', in particolare le organizzazioni che operano a favore dei soggetti svantaggiati e gli Ambiti Distrettuali che individueranno gli utenti residenti nella loro area di competenza. Nello specifico l'ADS n. 2 usufruirà di n. 33 borse lavoro.		

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con il fenomeno dell'aumento delle fasce di popolazione a rischio povertà ed esclusione e mira, in linea con il PSR 2016/2018, alla riduzione del numero di famiglie povere e di soggetti con deprivazione grave.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: P.O. FSE Abruzzo Fondo sociale Europeo		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. beneficiari)	-	33
Costo¹²	-	€.400.000,00 costo complessivo del progetto. A beneficio dell'Ambito n.2 €. 200.000,00 circa (33 borse lavoro)

Id¹: 3.6	Servizio/Azione²: COSTRUZIONE PATTO PER L'INCLUSIONE E LA SOLIDARIETÀ SOCIALE (<i>interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio</i>)	
Campo di intervento³: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Promuovere interventi di sostegno al reddito condizionati all'attivazione di interventi di politica attiva atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone beneficiarie per favorirne l'autonomia economica e l'inclusione sociale		
Attività⁷ Adesione dell'Ambito distrettuale sociale n. 2 – Marsica-, tramite apposita Convenzione, al Progetto promosso dall'Ambito distrettuale n.3, Avezzano che prevede: Animazione territoriale e costruzione di un PATTO PER L'INCLUSIONE E LA SOLIDARIETÀ SOCIALE . L'azione è finalizzata a: <ul style="list-style-type: none"> - favorire il dialogo continuativo e sistematico tra i diversi attori istituzionali e del privato sociale e non che operano sul territorio nell'area dell'inclusione sociale; - costruire una rete stabile tra soggetti appartenenti a diverse categorie (soggetti del terzo settore e dell'economia civile, istituzioni, soggetti profit, singoli o gruppi di cittadini, ecc.) che già sono impegnati in azioni di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale e/o che hanno intenzione di farlo per creare tra essi sinergie e dare vita ad una comunità sempre più partecipe ed includente. 		
Attività <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del processo di animazione territoriale che verrà così articolato: <ul style="list-style-type: none"> o Realizzazione di un primo incontro con i potenziali stakeholders della Rete che toccherà i seguenti punti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ presentazione del Piano di costruzione della Rete, ▪ analisi delle aspettative e dei contributi specifici al fine di individuare incentivi e ruoli alla partecipazione, ▪ avvio alla creazione della Rete con la condivisione e l'approvazione del Regolamento di funzionamento della stessa (individuazione modalità e tempi di lavoro) o Formalizzazione dell'Accordo di rete attraverso la stipula di un Protocollo di intesa per la 		

<p>costituzione di una PATTO PER L'INCLUSIONE E LA SOLIDARIETA SOCIALE costituita da almeno 10 soggetti pubblici e privati “<i>capace di far fronte a ciascun segmento di fabbisogno, ottimizzando le sinergie tra risorse pubbliche e private e valorizzando il capitale sociale della comunità</i>”</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Animazione di rete incentrata: <ul style="list-style-type: none"> ▪ sulla conoscenza del sistema di offerta dei servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale esistenti sul territorio; ▪ sull'analisi delle specificità e delle vocazioni territoriali, dei fabbisogni, delle risorse, delle principali tendenze e criticità riferite all'area inclusione sociale; ▪ sulla definizione di una comune strategia culturale di prevenzione dell'esclusione sociale ▪ sulla promozione di nuove forme di cooperazione e nuove strutture di governance, coinvolgendo tutte le parti interessate e ai diversi livelli di responsabilità e settori della società. ○ Riorganizzazione del lavoro in un documento di sintesi di quanto emerso nei “gruppi di lavoro”. <p>- Redazione di un Piano di azioni del territorio per l'inclusione sociale che contenga un modello d'intervento di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà condiviso e declinato in strategie, azioni e relativi strumenti di attuazione e che prima di tutto metta a regime tutte le azioni esistenti a favore delle persone che si trovano in condizione di disagio ed e/o esclusione sociale. Un Piano che promuova il potenziale innovativo locale e vada ad incidere sul contesto sociale ed economico quale strumento strategico e di regia delle politiche a favore dell' inclusione e della solidarietà sociale.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con l'obiettivo di sviluppare un <i>Patto per l'inclusione sociale e la solidarietà sociale fra tutti i soggetti istituzionali e il privato sociale per il coordinamento di tutte le strategie e le azioni previsti dai diversi strumenti di programmazione e finanziamento</i> e mira a “<i>favorire l'autonomia economica e l'inclusione sociale dei beneficiari di misure attive e multi-dimensionali contro la povertà attraverso servizi integrati di sostegno al reddito atti a promuovere le capabilities (capacitazioni) delle persone</i>” §II.8 PSR.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: P.O. FSE Abruzzo Fondo sociale Europeo</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. aderenti patto)	-	-

Id¹: 3.7	Servizio²: EMPORI SOLIDALI PER L'INTEGRAZIONE E IL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI AIUTO ALIMENTARE	
Campo di intervento³: 6. aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione;		
AT⁴: 3. Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: /	
Strategia⁶ Trasformare il potenziale spreco o scarto in una risorsa per la comunità, in particolare per le persone in stato di bisogno.		
Attività Interventi di aiuto alimentare attraverso l'apertura sul territorio di Empori solidali pensati come un sistema integrato di accoglienza e ascolto capace di combinare interventi di aiuto alimentare con misure specifiche di inclusione sociale che conducano ad una risoluzione del disagio. Negli Empori potrebbe essere presente		

anche uno spazio per i prodotti LAST MINUTE pensato per ottimizzare la distribuzione delle eccedenze e dei prodotti legati alla filiera del fresco (frutta e verdura) e per contribuire alla lotta allo spreco e alla tutela ambientale.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ NO		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ L'azione è coerente con l'obiettivo “ <i>garantire l'accesso ad un pasto dignitoso alle persone in stato di grave deprivazione attraverso il rafforzamento delle attività degli empori e delle mense solidali e l'eventuale attivazione di un sistema di last minute market</i> ”		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : - P.O. FSE Abruzzo Fondo Sociale Europeo - PON “Inclusione Sociale” - - Fondo Piano Nazionale Povertà - Fondo Sostegno Alimentare (L.R. 29/2006)		
	2017	2018
Indicatore¹¹ N. utenti	-	-

Id¹: 3.8	Servizio/Azione²: PROGETTO MEDIAZIONE ED INTERMEDIAZIONE CULTURALE DELLE POPOLAZIONI DI IMMIGRATI nell'ambito socio-sanitario all'interno delle strutture della ASL 1 (servizi di mediazione culturale)	
Campo di intervento³ : aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴ : 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ sviluppo dei servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate		
Attività⁷ Fornire un servizio di mediazione culturale presso i Presidi sanitari della ASL 1 al fine di ottimizzare e mantenere costanti le relazioni tra l'utente/straniero e i servizi socio-sanitari della ASL 1 sia nel contesto dell'emergenza che dell'ordinarietà. Staff necessario: - operatori/mediatori culturali messi a disposizione dall'organismo affidatario Gli operatori/mediatori culturali svolgeranno la propria attività secondo le istruzioni ed i protocolli sanitari delle strutture ospedaliere ed assistenziali, in particolare nelle ipotesi di urgenze/emergenze.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Prevista nei casi di disagio delle persone immigrate. Il Servizio è finanziato dalla ASL.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Sviluppo dei servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate e revisione della normativa regionale per le persone con cittadinanza non italiana §II.8 PSR.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : FSN		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. interventi)	-	N.D.

Id¹: 3.9	Servizio/Azione²: PROGETTO MEDIAZIONE TRA SCUOLA E FAMIGLIA (servizi di mediazione culturale)	
Campo di intervento³ : aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴ : 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ sviluppo dei servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate		

Attività⁷ In alcune circostanze, per evitare fraintendimenti, il dialogo tra genitore e insegnanti richiede un mediatore linguistico culturale che non solo sappia tradurre ma anche aiutare gli uni e gli altri a comprendere il senso dell'incontro, le ragioni reciproche e le espressioni del linguaggio non verbale. Si prevede la presenza negli istituti comprensivi della figura del mediatore madrelingua, a disposizione dei nuovi arrivati, alunni che hanno frequentato sistemi scolastici molto diversi dal nostro e devono assimilare le regole e il funzionamento della scuola italiana. L'intervento richiede un numero limitato di ore; si tratta di avviare l'intesa tra genitore e insegnante che poi prosegue senza l'aiuto di un esterno. Per avvicinare i migranti alla scuola sono utili anche i corsi d'italiano per familiari, organizzati nelle stesse scuole.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ sviluppo dei servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate e revisione della normativa regionale per le persone con cittadinanza non italiana §II.8 PSR.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondi comunitari, nazionali, regionali		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. interventi)	-	-

Id¹: 3.10	Servizio/Azione²: MEDIAZIONE STRADALE per immigrati	
Campo di intervento³: difficoltà di integrazione delle giovani generazioni		
AT⁴: 3 Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ sviluppo dei servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate		
Attività⁷ reclutare, valutare e formare i migranti adatti a diventare a loro volta dei formatori di propria lingua in autoscuole e motorizzazioni. Ogni anno in Italia, su strade e autostrade italiane, i cittadini stranieri coinvolti in sinistri mortali, o comunque gravi, sono circa il 20% del totale. Il conseguimento della patente di guida è sicuramente uno dei fattori che, oltre a consentire un'autonomia sugli spostamenti, aumenta la possibilità di ottenimento del posto di lavoro, in particolare per i migranti, ai quali, dovendo svolgere spesso la mansione di badanti e di accompagnatori di anziani, viene richiesto appunto il possesso di tale requisito. La legislazione vigente consente, solo in casi particolari, la conversione della patente conseguita nei paesi di origine in un documento valido in Italia. Inoltre, nel nostro Paese non esistono realtà istituzionali che si occupano di supportare il migrante in tali percorsi. I risultati che si intendono ottenere sono: - migranti formati come formatori che potranno sfruttare opportunità lavorative future direttamente riconducibili alle ipotesi di seguito descritte: 1. Proporre alle autoscuole private l'utilizzo di tali formatori prospettando loro la possibilità di interessare un segmento di mercato più ampio. È infatti probabile che un immigrato si rivolga più facilmente ad una autoscuola attenta alle sue difficoltà, piuttosto che ad una dove incontra difficoltà di comunicazione. 2. Proporre agli uffici della motorizzazione la presenza di queste figure innovative (mediatore stradale) a supporto dei migranti, anche attraverso l'utilizzo di finanziamenti regionali. 3. Sostenere i migranti in percorsi di creazione di impresa, con o senza l'accesso a finanziamenti pubblici. La creazione di reti con Centri per l'impiego, Sportello unico per l'immigrazione, Centri di accoglienza per immigrati, Autoscuole, Uffici della motorizzazione e del Comune, Centri di formazione professionale rappresenta un requisito essenziale per raggiungere gli obiettivi del Progetto.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		

Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con la strategia di sviluppare servizi di mediazione culturale e al lavoro per le persone immigrate di cui al § II.8		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondo sociale Europeo e altri fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (es. Bando sicurezza stradale).		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. immigrati formati)	-	-

Id¹:3.11	Servizio/Azione² IL TURISMO PER TUTTI. ACCESSIBILITÀ E INCLUSIONE SOCIALE	
Campo di intervento³: Inclusione sociale delle famiglie e persone in difficoltà		
AT⁴: Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Favorire l’inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà attraverso forme di agevolazione per l’accesso a servizi culturali, ricreativi.		
Attività⁷ Il turismo è diventato, nell’arco dell’ultimo secolo, un bisogno sociale primario. Rappresenta non solo un fattore economico di straordinaria importanza ma anche uno strumento di conoscenza ed emancipazione personale. L’azione intende attivare interventi in coprogettazione con le agenzie e le reti che sul territorio si occupano di sviluppo turistico (come la DMC Marsica) che vadano a garantire l’accesso all’esperienza turistica (visite città d’arte, luoghi religiosi, visite culturali, percorsi naturalistici, itinerari enogastronomici) anche a soggetti a rischio di esclusione sociale (<u>famiglie in condizione di disagio sociale, immigrati, anziani e disabili</u>).		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con la strategia regionale di “ <i>Favorire l’inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà</i> ” (cfr. tav 48 PSR)		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondi comunitari, nazionali, regionali, locali, privati.		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (specificare)	-	-

Id¹:3.12	Servizio/Azione² L’ARTE PER L’INCLUSIONE SOCIALE	
Campo di intervento³: Inclusione sociale delle famiglie e persone in difficoltà		
AT⁴: Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Favorire l’inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà		
Attività⁷ Si prevede di attivare in co-progettazione con le agenzie culturali/teatrali e di promozione sociale del territorio, l’attivazione di laboratori artistici propedeutici (Musicali, Teatrali, di danza, e pittura) rivolti alle aree del disagio sociale, (giovani/famiglie, disabili, anziani) condotti da professionisti dei vari settori capaci di convogliare l’entusiasmo e i desideri dei fruitori in percorsi artistici ed espressivi, in genere attraverso l’utilizzo di linguaggi non consueti nella società, ma propri delle discipline artistiche.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		

Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con la strategia regionale di “Favorire l’inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà” (cfr. tav 48 PSR)		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : Fondi nazionali, regionali, europei, privati.		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (specificare)	-	-

Id¹:3.13	Servizio/Azione²: GRUPPO DI PROMOZIONE SOCIALE (G.P.S.) Una rete per lo sviluppo locale integrato	
Campo di intervento³ : aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴ : 3 Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵ : 8	
Strategia⁶ “integrare, ottimizzare e riorientare l’utilizzo delle risorse, evitando dispersioni e sprechi, ma soprattutto attrarre nuove risorse, sia economiche, attraverso la raccolta fondi, sia umane e strumentali, attraverso la costruzione e la “manutenzione” di relazioni sociali nella comunità”		
Attività⁷ Adesione dell’Ambito distrettuale sociale n. 2 – Marsica-, tramite apposita Convenzione, al Progetto promosso dall’Ambito distrettuale n.3, Avezzano che prevede il Consolidamento e l’implementazione dell’Ufficio Unico di Programmazione e Progettazione già istituito sul territorio, promosso dal Comune di Avezzano unitamente ai comuni appartenenti all’Ambito distrettuale sociale n. 2, di Massa d’Albe, Carsoli, Tagliacozzo, Collelongo e Magliano dei Marsi. L’azione è tesa a dare prosecuzione al servizio e a promuovere l’adesione degli altri comuni dell’ambito, tramite l’ECAD e di altre istituzioni quali scuole, organismi del terzo settore, imprese, reti locali ecc. allo scopo di dare vita ad uno spazio di coworking dedicato a progetti di innovazione sociale, culturale ecc. Si prevede di costituire una task force in grado di intercettare ed attrarre, risorse comunitarie, nazionali, regionali e locali per promuovere lo sviluppo locale e farsi promotore del processo di coprogettazione e di sistematizzazione delle reti e delle collaborazioni ripetutamente descritto nel PSR. L’ufficio ai fini del funzionamento dovendo avere una dotazione di personale adeguata potrà, eventualmente, avvalersi del supporto tecnico di una Società esterna qualificata con specifica competenza nell’area della progettazione.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con l’obiettivo della regione di investire <i>sull’innovazione sociale e sulla coprogettazione</i> e quindi <i>sull’effettiva capacità di intercettare e coinvolgere più soggetti con diversi ruoli e collocazioni, in una dimensione che presenti opportunità di incontro, confronto, aggregazione per stimolare e coinvolgere energie e risorse sempre più adeguate all’impegnativo compito di mantenimento e sviluppo del welfare</i> §III.6 PSR		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : Fondo sociale Europeo e altri fonti di finanziamento comunitari e nazionali, regionali e locali.		
	2017	2018
Indicatore¹¹	-	-

Id¹: 3.14	Servizio/Azione²: INTERVENTI FORMATIVI E VALORIZZAZIONE DEI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO (dipendenze) (attività di prevenzione e	
-----------------------------	--	--

<i>sensibilizzazione)</i>		
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: 5/8	
Strategia⁶ Implementare interventi volti alla prevenzione delle dipendenze in stretta collaborazione fra servizi sanitari e servizi sociali		
Attività⁷ Promuovere sul territorio in stretta collaborazione con il servizio ASL Ser.D interventi formativi e di sensibilizzazione sulle dipendenze con lo scopo di : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzare la popolazione generale e/o gruppi target specifici (giovani, anziani, opinion leader, istruttori scuola guida, ecc.) finalizzati a mettere in discussione convinzioni e comportamenti nei confronti dei propri stili di dialogo con se stessi, di relazione con gli altri e dei propri stili di vita nell’ottica della promozione del benessere, della coesione sociale e della eco socio equo sostenibilità a livello locale e globale. 2. Informare circa i problemi di salute, i disagi/fragilità psico-fisico, relazionali, esistenziali e complessi presenti nella comunità, in modo da cogliere il rapporto tra benessere, ambiente locale e globale per tutto ciò che attiene ogni aspetto bio- psico-sociale. 3. Favorire la protezione e la promozione del benessere nella Comunità affrontando la multidimensionalità della sofferenza e delle fragilità derivante da comportamenti (alcol, fumo droga, gioco d’azzardo, violenza domestica, disagi psicologici, relazionali, esistenziali, sofferenza psichica, stili di vita non eco sostenibili) attraverso la cultura dell’automutuoaiuto, del fare-assieme, dell’integrazione socio-sanitaria, della cittadinanza attiva e partecipazione comunitaria. 4. Accrescere il Capitale Sociale del territorio, attraverso il miglioramento dei processi che attribuiscono maggior protagonismo alle famiglie, specialmente quelle in difficoltà (conoscenza, competenza e fiducia reciproche). 5. Avviare i partecipanti agli eventi formativi, indipendentemente dalla posizione sociale e professionale, ad operare a livello personale, associativo e istituzionale come Promotori di Benessere nella comunità secondo l’approccio ecologico e sociale, con particolare attenzione alla conoscenza e rinforzo delle reti locali di auto mutuo aiuto/comunità multifamigliari. 6. Avviare esperienze di rinforzo delle reti dell’automutuoaiuto nelle micro comunità affiancando ai Club/Gruppi specifici per problema, i Club di Ecologia Familiare (CEF) vale a dire gruppi di automutuoaiuto, comunità multifamigliari, aperti a persone/famiglie con disagi diversi tra di loro, già attivi nel territorio dell’Ambito. 		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione socio-sanitaria saranno definite con apposito protocollo da stipulare in concomitanza con l’adozione degli atti per l’avvio degli interventi formativi e di sensibilizzazione proposti.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con l’obiettivo regionale di promuovere <i>interventi di auto-mutuo aiuto fra persone affette da dipendenze</i> §II.10 e §II.5 PSR.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: FSN, Fondo sociale Europeo e altri fonti di finanziamento comunitarie, nazionali, regionali e locali.		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. incontri di sensibilizzazione e formativi; n. partecipanti)	-	-
Id¹: 3.15	Servizio/Azione²: PROMOZIONE DI GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO SUL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO (GAP) (<i>attività di prevenzione e sensibilizzazione</i>)	
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		

<p>AT⁴: 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica</p>	<p>OE⁵: 5/8</p>	
<p>Strategia⁶ Implementare interventi volti alla prevenzione delle dipendenze in stretta collaborazione fra servizi sanitari e servizi sociali</p>		
<p>Attività⁷ Promuovere sul territorio in sinergia con il servizio ASL Ser.D ed in linea con il nuovo Piano sociale regionale 2017-2018- Gioco d’azzardo patologico (GAP)- iniziative d’informazione e di sensibilizzazione sulle conseguenze derivanti dal gioco d’azzardo; gruppi di auto-mutuo aiuto.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione socio-sanitaria saranno definite con apposito protocollo da stipulare in concomitanza con l’adozione degli atti per l’avvio degli interventi formativi e di sensibilizzazione proposti.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con l’obiettivo regionale di promuovere <i>interventi di auto-mutuo aiuto fra persone affette da dipendenze</i> §II.10 e §II.5 PSR.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondo sanitario; Fondo Piano regionale Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)</p>		
	<p>2017</p>	<p>2018</p>
<p>Indicatore¹¹ (n. incontri di sensibilizzazione e formativi; n. partecipanti; n. gruppi)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

L'Asse Tematico ricomprende interventi e servizi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica che hanno come denominatore comune la “Famiglia”. Dal Profilo sociale emerge l'indebolimento della capacità di quest'ultima di far fronte alle situazioni di crisi e di bisogno di accudimento e cura dei componenti fragili nelle diverse età della vita. In particolare, i Servizi per Minori ed orientati alla Famiglia del territorio sono in questa fase fortemente sollecitati ad un cambiamento significativo sia dei tradizionali riferimenti metodologici sia dei propri modelli organizzativi, in una direzione orientata ad una **maggiore prossimità** alle famiglie e in un'ottica maggiormente “abilitante” delle persone coinvolte. Pertanto, i servizi/interventi programmati vanno favoriti e promossi nel territorio in una logica di superamento dell' “assistenzialismo” e di promozione delle competenze personali e familiari, prevedendo l'utilizzo di fondi e strumenti di portata regionale, locale, nazionale e internazionale.

Per la promozione delle **competenze genitoriali e familiari** si intende promuovere, accanto al servizio ASL *Servizio socio-psico-educativo per la famiglia* (servizio articolato nei moduli Servizio di psicologia e psicoterapia e nel modulo innovativo “Spazio Neutro”) presente già da molti anni sul territorio l'attivazione di *Centri Territoriali per la famiglia* (Azione indiretta) ed implementare le altre seguenti azioni :

- Servizio *Equipe adozioni funzioni sociali adozioni* (azione diretta)
- Servizio *Mediazione Familiare* (azione diretta)
- Azione *Protocollo e procedura interistituzionale per la facilitazione del percorso d'assistenza a favore di famiglie con minori* (ASL- ambito)
- Servizio *Home Care Premium* (azione indiretta)
- Servizio *Sostegno sociale e psicologico per le famiglie in situazione di grave emarginazione sociale* (azione indiretta)

In riferimento, invece, allo specifico **target infanzia**, per cercare di contenere e prevenire il fenomeno degli allontanamenti dei minori dalle famiglie di origine, che ancora presenta valori alti, a fronte di un onere economico, particolarmente, significativo per i Comuni dell'Ambito, si intendono potenziare e rafforzare i seguenti servizi ed interventi di natura preventiva:

- Servizio *Assistenza domiciliare educativa* (azione diretta)
- Servizio *Equipe adozioni funzioni sociali per l'Affido* (azione diretta)
- Servizio *Attività di supporto socio-educativo-scolastico pomeridiano per minori fragili* (azione indiretta). L'azione consentirebbero di dare un'adeguata risposta anche all'obiettivo di promuovere il raccordo inter-istituzionale fra le azioni del Piano sociale di ambito distrettuale e i Piani Triennali dell'Offerta Formativa scolastica, al fine di individuare nella scuola il luogo di aggregazione pomeridiano, specie nelle piccole realtà urbane e rurali
- Servizio *Formazione congiunta per operatori di servizi per minori, giovani e famiglie* (azione indiretta)

Sempre in riferimento al **target infanzia**, per i casi in cui fosse inevitabile l'istituzionalizzazione del minore in una Comunità educativa, l'ADS garantisce, compatibilmente con le risorse disponibili, il finanziamento delle spese (cfr. Servizio *Residenza per minori*). Si segnala che è 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, allo scopo di assicurare un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture e regolare meglio i rapporti tra committenti pubblici e soggetti che erogano i servizi.

Per quanto attiene allo specifico target **Giovani**, dal profilo emerge come il territorio, purtroppo, sia caratterizzato da una carenza di servizi interamente dedicati a loro. Per **contenere e prevenire il disagio e la devianza giovanile**, fenomeno in aumento anche a livello locale, arginare l'incremento delle **dipendenze patologiche** registrato nelle fasce di età sempre più giovani, e favorire l'**inserimento lavorativo** dei giovani, si intende puntare sull'attuazione di Politiche giovanili di Ambito, in dimensione

sovracomunale, attraverso il coinvolgimento attivo del terzo settore, delle Associazioni giovanili, i gruppi informali e i volontari del Servizio Civile nazionale, attivi sul territorio, promuovendo i seguenti servizi :

- Servizio *Giovani al Centro*. Attivazione di *Centri di Aggregazione Giovanile*” con una dislocazione logistica funzionale alla vastità dell’ambito ed in rete tra loro;
- Servizio *Progetto Taxibus giovani*. Servizio “ad personam”, già sperimentato, con successo sul territorio, orientato a soddisfare e risolvere le esigenze e le difficoltà dei ragazzi che chiedono un sostegno il sabato sera per recarsi nei Pub o nelle discoteche site nel Comune di Avezzano e non solo (azione indiretta).
- Servizio *Centro diurno socio-pedagogico per minori tossicodipendenti* (azione indiretta)
- Servizio *Formazione Giovani Adulti a rischio di esclusione* (azione indiretta)

Per quanto riguarda, infine, la prevenzione e il contrasto della violenza, nelle sue diverse forme, gli interventi proposti si fondano essenzialmente su fondi indiretti: in particolare, si prevede di promuovere le seguenti azioni:

- Servizio *Interventi di animazione, comunicazione e sensibilizzazione territoriale* nelle e con le Scuole finalizzati alla prevenzione del disagio giovanile e di tutte le forme di violenza (violenza di genere, violenza sui minori, bullismo e cyber bullismo ecc.) da attivare in co-progettazione con il terzo settore.
- Servizio *Potenziamento Protocollo Rete anti violenza* (già in essere sul territorio dell’Ambito) e *collaborazione con i Centri anti violenza del territorio* (servizi già attivi sul territorio de ll’Ambito -Legge Regionale n. 31/2006).

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017(*)	2018
4.1	Funzioni sociali per adozioni	2	D	X	N. famiglie seguite	16	-	16
4.2	Funzioni sociali per affido	2	D	X	N. minori in affido	5	-	5
4.3	Assistenza domiciliare educativa	4	D		N. minori in ADE (prestazioni ADE)	10	-	10
4.4	Residenza per minori istituzionalizzati (<i>trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette</i>)	7	D		N. minori in residenza	20/30	-	20/30
4.5	Servizio socio-psico-educativo per la famiglia (I. Servizio consulenza e psicoterapia; II Spazio neutro)	8	D	X	I. N. famiglie in carico II: N. famiglie in carico	I. 40 II.8	-	I.40 II.8
4.6	Mediazione familiare	8	D		N. coppie seguite	15/20	-	15/20
4.7	Giovani in-rete (CAG)	5/8	D		N. minori frequentanti CAG	80/100	-	80/100
4.8	Protocollo e procedura interistituzionale per la facilitazione del percorso d'assistenza a favore di famiglie con minori (ASL- ambito)	/	I	X	N. incontri di formazione e di lavoro	-	-	-
4.9	Centri territoriali per la famiglia	5/8	I		N. beneficiari	-	-	-
4.10	Sostegno sociale e psicologico per le famiglie in situazione di grave emarginazione sociale (L95/95)	8	I		N. minori seguiti	-	-	-
4.11	Home care premium	4/8	I		N. beneficiari	40/60	-	40/60
4.12	Attività di supporto socio-educativo-scolastico pomeridiano per minori fragili	8	I		N. beneficiari	-	-	-
4.13	Progetto taxibus giovani	8	I		N. ragazzi beneficiari del servizio	-	-	-

Ambito Distrettuale Sociale n. 2 “MARSICA”

4.14	Interventi di animazione, comunicazione e sensibilizzazione su tutte le forme di violenza	/			N. interventi N. ragazzi raggiunti dagli interventi	-	-	-
4.15	Formazione giovani adulti a rischio di esclusione	8	I		N. corsi attivati N. partecipanti ai corsi	-	-	-
4.16	Centro diurno socio-pedagogico per minori tossicodipendenti	8	I		N. utenti	-	-	-
4.17	Consolidamento Protocollo rete antiviolenza e collaborazione Centri antiviolenza del territorio	/	I	X	N. incontri tra gli aderenti	-	-	-
4.18	Formazione congiunta per operatori di servizi per minori, giovani e famiglia	/	I		N. incontri; n. partecipanti	-	-	-

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

N.B. Alcune delle Schede Azioni indirette non riportano i costi e, di conseguenza, gli indicatori, poiché le risorse non sono state ancora assegnate (cfr. Linee Guida Regionali, Asse Tematico 3, nota 12 della Scheda per Azioni Indirette)

Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica

Id¹: 4.1	Servizio²: FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (EQUIPE ADOZIONI)		
Campo di intervento³ : bassi tassi di natalità; incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione			
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE⁵: 2	
<p>Attività⁶ 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. L'equipe Adozione persegue i propri obiettivi realizzando un lavoro interprofessionale e interistituzionale raccogliendo in sé figure tecniche a carattere sociale proveniente dal Servizio Sociale del Comune e figure di carattere sanitario proveniente dall'Azienda sanitaria locale. Le attività previste Servizio Adozione sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazione, consulenza e preparazione delle famiglie aspiranti all'adozione • Supporto psico-sociale alla coppia in fase pre adottiva e alla famiglia in fase post adottiva <p>L'Equipe Territoriale è composta dalle Assistenti sociali del Comune di Avezzano e da nr.1 Psicologo della ASL 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila. Inoltre, collaborano alla realizzazione del Servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale della Comunità Montana Montagna Marsicana - Gli uffici e amministrazioni comunali dell'ambito - le famiglie; - la ASL. 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio. Risorse umane ASL/Distretto: psicologo Risorse umane COMUNE DI AVEZZANO: Assistenti sociali Risorse materiali messe a disposizione dal COMUNE DI AVEZZANO: sede, pc telefono fax Risorse umane messe a disposizione dall'ECAD : assistenti sociali del Servizio sociale professionale</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ In linea con il PSR 2016/2018 il rafforzamento delle equipe per le adozioni si inquadra anche all'interno dell'obiettivo della diminuzione del numero delle violenze sui minori.</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria. Il servizio è gratuito per l'utenza.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Interna con personale dipendente ASL e PSD.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNPS</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. famiglie seguite)		-	8
Costo ¹³		-	€.

Id¹: 4.2	Servizio/Azione²: FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO/ADOZIONI MINORI (AFFIDO FAMILIARE)		
----------------------------	--	--	--

Campo di intervento ³ : incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione	
AT ⁴ : 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza	OE ⁵ : 2
<p>Attività⁷</p> <p>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"> – Provvedere al temporaneo “mantenimento” del minore che necessita di essere allontanato dalla propria famiglia. – Agevolare il reinserimento del minore nella famiglia d’origine. – Superare la situazione di crisi nella famiglia del bambino. – Eliminare il ricorso all’istituzionalizzazione <p>Le principali attività connesse al servizio affido familiare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. – Sostegno al minore nel raggiungimento dell’autonomia. – Verifica delle possibilità di reinserimento del minore nella famiglia d’origine. <p>In considerazione della difficoltà nel reperimento delle famiglie affidatarie l’ambito n.2 intende aderire al progetto promosso dal Comune di Avezzano “Una rete per amare” progetto in grado di sviluppare l’affidamento familiare nell’ambito attraverso il protagonismo e l’autoorganizzazione delle famiglie in un’ottica di sussidiarietà con le istituzioni sociali e pubbliche nel territorio e quale alternativa all’istituzionalizzazione dei minori.</p> <p>In ordine alla promozione dell’affido il progetto prevede le seguenti fasi:</p> <p>1° Fase: Promozione</p> <p>L’Avvio del Progetto prevede la prima fase di promozione di carattere generale, destinata alla generalità della popolazione di tutta la Comunità</p> <p>2° Fase:</p> <p>a) Sensibilizzazione: Sarà avviata una campagna di sensibilizzazione che vede il coinvolgimento di tutte le agenzie formative presenti nel Territorio, i consultori pubblici e privati, gli organismi del privato sociale.</p> <p>b) Incontri Informativi: Vanno organizzati incontri diretti a tutti coloro che saranno particolarmente interessati a maggiori informazioni sull’affidamento familiare.</p> <p>3° Fase: Individuazione delle famiglie, reclutamento.</p> <p>4° Fase: Formazione intensiva</p> <p>5° Fase: Costituzione banca dati delle famiglie disponibili all’affidamento.</p> <p>6° Fase Accompagnamento alle famiglie che si aprono all’affidamento familiare.</p> <p>I progetti si basano sull’importanza di un positivo rapporto di collaborazione tra Istituzioni e Enti coinvolti nella tutela dei minori, nel rispetto dei rispettivi ruoli e compiti. A tale scopo, si procederà alla sottoscrizione di un protocollo con il Comune di Avezzano.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸</p> <p>ASL/distretto e ADS intervengono a gestire in modo integrato tutte le parti del servizio.</p> <p><u>Risorse umane ASL/Distretto:</u> psicologo</p> <p><u>Risorse umane ADS:</u> responsabile ufficio di Piano e Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale</p> <p>In coerenza con il proprio ruolo istituzionale, alla A.S.L. Avezzano – Sulmona - L’Aquila è demandato il soddisfacimento dei bisogni connessi alla salute e al benessere del minore in affidamento, delle famiglie affidatarie e delle famiglie d’origine. A tale scopo assicura la collaborazione degli operatori dei locali consultori familiari per sostenere ed assistere adeguatamente sotto il profilo psicologico e psicopedagogico il minore ed i soggetti coinvolti nella realizzazione dell’istituto dell’affidamento. L’assistenza sanitaria per il minore in difficoltà da collocare in affidamento familiare rientra tra le competenze dei servizi del</p>	

<p>Servizio Sanitario Regionale: Consultorio Familiare, Distretto socio- sanitario, Neuropsichiatria infantile, Ser.T, Dipartimento di Salute mentale. I servizi sanitari e socio- sanitari curano, in accordo e integrazione con i Servizi Sociali dell’Ambito la valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dei genitori, prevedendo il sostegno e l’assistenza psicologica al bambino, alla sua famiglia e ai soggetti affidatari.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ L’azione è coerente con l’obiettivo di salute “<i>ridurre l’istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell’affidamento etero-familiare</i>” e con l’obiettivo di “<i>prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori</i>”. § II.4</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso L’accesso al servizio è autorizzato dal Tribunale dei Minori su segnalazione del settore Servizi Sociali dell’ambito, in raccordo con l’Equipe territoriale. Il servizio è gratuito per l’utenza.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Mista : Interna da parte dell’Ambito con proprio personale e esterna tramite le assistenti sociali messe a disposizione dall’organismo affidatario del Servizio sociale professionale individuato con gara d’appalto.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: FSR FNPS</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. minori in affido)	-	10
Costo¹²	-	€.1500,00

Id¹: 4.3	Servizio²: ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA (<i>assistenza educativa domiciliare</i>)	
Campo di intervento³: difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: 4	
<p>Attività⁶ Il servizio persegue i seguenti OBIETTIVI: .</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Sostenere la famiglia in situazione di crisi e/o rischio psico-sociale nei suoi carichi educativi; - Migliorare la comunicazione genitori-figli. <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. 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 macroattività caratterizzate al loro interno da microattività.</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"> • 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; • interventi di supporto alla coppia genitoriale (consulenza psicosociale, trasmissione di competenze per il sostegno emotivo del minore, mediazione nella relazione genitori-figli); <p>Attività 3-Organizzazione dell’intervento sul singolo utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accogliimento della richiesta; • analisi della domanda (valutazione dei bisogni, aspettative e risorse del nucleo familiare); • pianificazione del Progetto Socio-Educativo Individualizzato e contrattazione dello stesso con la 		

<p>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);</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione del personale più adeguato rispetto alle esigenze del minore e della sua famiglia; • redazione del piano di lavoro (orari, tempi, prestazioni ecc..) <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"> - Personale amministrativo dell'Ufficio di Piano dell' Ambito n° 2, - Assistenti Sociali dell'organismo esterno affidatario della gestione del Servizio Sociale Professionale per la raccolta e l'analisi della domanda; - 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. <p>Nei casi di bisogni complessi il servizio di ADE potrà essere 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>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Il servizio sarà gestito dall' ASD. 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>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ : il servizio è in linea con l'obiettivo di <i>ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure quali l'assistenza educativa domiciliare</i> con l'obiettivo di <i>“prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori”</i> e con l'obiettivo di <i>“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”</i> §II.4 PSR.</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ La valutazione e la presa incarico sarà svolta dal Servizio Sociale Professionale dell' Ambito in caso di bisogni complessi sarà coinvolta l'UVM. Il servizio è gratuito per l'utenza.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di affidamento/tramite gara di appalto/accreditamento Interna da parte della ASL con proprio personale</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNPS</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. utenti)	9	.	10
Costo ¹³	€.55.337,60	€. -	€. 60.000,00

Id¹: 4.4	Servizio²: RESIDENZA PER MINORI ISTITUZIONALIZZATI (<i>trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette</i>)		
Campo di intervento³ : incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione			
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE⁵: 7	
Attività⁶ 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).			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁸ Il servizio in linea con l'obiettivo del PSR 2016/2018 di tutelare i minori dai rischi derivanti dall'appartenenza a nuclei familiari particolarmente problematici e potenzialmente od effettivamente connessi ad episodi di violenza domestica ai loro danni.			
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ 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.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ Interna tramite proprio personale.			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FSR FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. Minori sostenuti in residenza)	26	.	20/30
Costo ¹³	€.477.149,08	€.-	€.148.000,00 (*dato storico 2016 riguardante solo i fondi assegnati e liquidati dalla Regione a fronte di un rendinconto di €.477.149,08)

Id ¹ : 4.5	Servizio ² : SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA – APPOGGIO ALLA GENITORIALITA' - SPAZIO NEUTRO (interventi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia)		
Campo di intervento ³ : incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza			
AT ⁴ : 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE ⁵ : 8	
Attività ⁶ IL SERVIZIO È ARTICOLATO IN 2 MODULI DI INTERVENTO:			
I° modulo “Servizio di Psicologia e psicoterapia della famiglia”			
<u>Tipologia di prestazioni:</u>			
<ul style="list-style-type: none"> - Colloqui individuali, familiari e di coppia - valutazione capacità genitoriale - Counseling e sostegno - Psicoterapia individuale e di gruppo - Consulenza didattica - Orientamento scolastico: esplorativo, diagnostico e progettuale - Supervisione e tutoring - Attivazione sportelli psicologici di ascolto presso istituti scolastici 			

Gli interventi di sostegno sociale da erogare a favore di famiglie e nuclei familiari con soggetti con psicopatologia definita o portatori di bisogni specifici, l’utenza giovanile che esula dalla indicata fascia di età e che necessita di trattamento psicoterapico, troveranno corrispondenza nella sinergia dei servizi sanitari che sono deputati all’assistenza socio-sanitaria dello stesso target di utenti, quali il Ser.T., il Dipartimento di Salute Mentale, il Consultorio familiare, a seconda della condizione di disagio e del tipo di problematica.

Lo staff necessario per la realizzazione del servizio è composto da:

- 3 Psicologo / psicoterapeuta (messo a disposizione dalla ASL)
- 1 Assistente sociale (messo a disposizione dalla ASL)
- Struttura Amministrativa dell’Ufficio di Piano

II° Modulo “ SPAZIO NEUTRO”

Tipologia prestazioni

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)

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 (cfr 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.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷

L’azione, ha come cardine principale la ASL 1 Avezzano-Sulmona- L’Aquila e il suo servizio I Interdipartimentale di psicologia e psicoterapia per adolescenti (S.I.Psi.A) e per la famiglia e mira confermare le attività da esso offerte e a sperimentare un servizio nuovo “Spazio neutro”. Per la realizzazione del Servizio sono previste forme di integrazione istituzionali tra ASL, Ambito ed Istituti scolastici, finalizzate alla presa in carico globale del ragazzo portatore di bisogni complessi (socio-educativo-sanitari). Per l’integrazione con gli istituti scolastici superiori si prevede il funzionamento di almeno 3 Sportelli scolastici di Ascolto in altrettanti istituti, per due ore settimanali, con funzioni informative, orientative e consultive.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Il servizio è in linea con l’obiettivo di *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, ai bambini e agli adolescenti in difficoltà, con la previsione di servizi socio-sanitari di Ambito-ASL-Distretto-Consultorio §II.4 PSR*

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Il servizio sarà aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00 e per tre giorni la settimana, dalle 15.00 alle 18.00. Il servizio è gratuito per l’utenza ed è ubicato nel Comune di Avezzano.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Modulo I : interna con proprio personale da parte della ASL

Modulo II : esterna affidamento con procedura di coprogettazione da parte dell’ Ambito

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSN FSR FSNP

	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (a) N. Famiglie in carico; b) n. interventi spazio neutro)	-	-	a. 40 b. 8
Costo Modulo I	-	-	-
Costo modulo II	-	-	€ 12.000,00 (quota a carico dell’ambito)

Id¹: 4.6	Servizio²: MEDIAZIONE FAMILIARE (<i>servizi di mediazione familiare</i>)		
Campo di intervento³: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini			
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE⁵: 8	
Attività⁶			
<ul style="list-style-type: none"> - Incontri di accoglienza e valutazione della possibilità di avvio del percorso di mediazione familiare, di mediazione del conflitto o eventuale invio ad altri soggetti pubblici attivi sul territorio competenti per i bisogni rilevati; - Colloqui individuali informativi con il legale e/o il mediatore familiare; - Mediazione familiare e Consulenza Legale: avvio di un percorso di incontri con un'équipe specialistica composta da mediatori di diversa formazione, psicologica e legale, rivolto alle coppie che hanno i requisiti per accedere al percorso. A conclusione del percorso, gli accordi raggiunti dai genitori confluiscono in un documento che potrà essere utilizzato per la definizione di eventuali procedimenti legali: affidamento, separazione o divorzio o eventuali problematiche specifiche del diritto civile attinenti alla famiglia. 			
<p>Staff messo a disposizione dal Terzo Settore che realizzerà il servizio in co-progettazione con l'Ambito: mediatore familiare con formazione legale, mediatore familiare con formazione psicologica</p> <p>Il servizio lavorerà in stretta sinergia con il Servizio sociale professionale dell'ambito, con l'autorità giudiziaria con il Centro socio-psico-educativo per la famiglia della ASL 1 e con il Consultorio familiare ASL ad integrazione delle attività fornite da questi servizi. La metodologia è orientata al lavoro di rete e collaborazione con i servizi territoriali che operano nell'ambito delle fragilità familiari e con le varie Istituzioni che a vario titolo intervengono a sostegno del nucleo familiare.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
Il servizio è in linea con l'obiettivo di sviluppare <i>servizi e interventi integrati socio-sanitari di sostegno alla genitorialità e alla nascita, di consulenza e di mediazione familiare, di prevenzione e contrasto alla violenza di genere</i> § II.4 PSR.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
Accesso diretto o su richiesta del Servizio sociale professionale o su segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria. Il servizio è gratuito per l'utenza.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Esterna procedura di affidamento/Co-progettazione con il Terzo Settore.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FSNP			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. Famiglie in carico)	-	-	15/20
Assegnazione economica da parte dell'Ambito	-	€.	€. 12.000,00

Id¹: 4.7	Servizio/Azione²: GIOVANI AL CENTRO (<i>centri di aggregazione e polivalenti</i>)		
Campo di intervento³: difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni			
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE⁵: 6	
Attività⁷			

<p>Costruzione, con la collaborazione delle varie agenzie socio-educative del territorio pubbliche e private, di Centri di aggregazione giovanile (CAG) 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.</p> <p>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>Le attività saranno svolte con il supporto di una rete di operatori che ha il compito di ottimizzarne l’organizzazione del tempo libero, stimolando interessi e favorendo l’interazione.</p> <p>I centri saranno gestiti in coprogettazione con uno o più soggetti del terzo settore.</p> <p>La finalità ultima è quella di creare una rete di aggregazione giovanile, un progetto unico sviluppato in almeno cinque sedi dislocate nel territorio dell’Ambito Sociale in grado di autoalimentarsi nel tempo.</p> <p>Ogni sede rappresenta uno spazio dove i ragazzi possono incontrarsi e coltivare competenze in attività di tipo creativo e culturale, formativo, sperimentare nuove tecnologie digitale, creazione di eventuale WebZine, attraverso la quale i giovani possono promuovere le loro attività sviluppate nell’ambito delle reti dell’aggregazione giovanile.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Non prevista</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con le scelte strategiche di inclusione giovanile della Regione attraverso <i>azioni di sostegno economico e logistico per lo sviluppo di centri e spazi di aggregazione giovanile autogestite e per promuovere il protagonismo giovanile</i> §II.5 PSR. Ed è coerente con l’obiettivo regionale di sviluppare <i>“interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero, sportive, in favore degli adolescenti, in grado di sviluppare forme di autogestione e di partecipazione attiva alla gestione sotto la supervisione di animatori e esperti”</i>.</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ L’accesso al servizio è libero. Il servizio è gratuito per l’utenza.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di affidamento/procedura di co-progettazione</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: FSR, FNPS (Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili (L. 248/2006)</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (specificare)	-	80/100
Costo (Assegnazione economica da parte dell’Ambito)	-	€.25.000,00

Id¹: 4.8	Servizio/Azione²: PROTOCOLLO E PROCEDURA INTERISTITUZIONALE PER LA FACILITAZIONE DEL PERCORSO D’ASSISTENZA A FAVORE DI FAMIGLIE CON MINORI³	
Campo di intervento³ : incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza		
AT⁴ : 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza	OE⁵ : /	
Strategia⁶ ridurre l’istituzionalizzazione dei minori prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori		
Attività⁷ Finalità dell’azione: migliorare i livelli di integrazione tra sociale e sanitario; facilitare la collaborazione tra professionisti; dare risposte rapide e congrue e diminuire i tempi di permanenza delle famiglie con minori in carico ai servizi. Si ritiene necessario identificare percorsi chiari nel processo d’aiuto alle famiglie con minori garantendo: - adeguata accoglienza, sempre e comunque in qualsiasi servizio di primo accesso (momento		

<p>cruciale per la nascita della relazione fiduciaria servizi-utenti);</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico di prima istanza con valutazione iniziale; - risposta immediata (quando possibile); - corretto invio a servizi di trattamento (quando necessario); - attivazione dell’UVM nei casi complessi attraverso il PUA, per la definizione del piano individuale d’assistenza e garantire l’adeguatezza del percorso di cura; - massima chiarezza con le famiglie per favorire la collaborazione e co-progettazione in ogni fase del percorso d’aiuto, anche quando la prognosi sia sfavorevole alla permanenza in famiglia del minore. <p>Il Protocollo già operativo nei Consultori dell’ambito del Distretto Area Marsica, verrà esteso in via sperimentale a tutti gli altri servizi distrettuali e all’Ambito sociale distrettuale n.2. Il fine è quello di creare un metodo di lavoro in equipe multidisciplinari che lavorano condividendo le problematiche dei casi più complessi riguardanti le persone nei rapporti intrafamiliari e la tutela dei minori.</p> <p>Una delle prime attività che è stata messa in campo per dare piena attuazione a quanto su descritto ha riguardato l’organizzazione di un corso di formazione congiunta destinato a personale ASL e personale ADS, che ha portato a proposte di procedure condivise di tutte le fasi della presa in carico dei casi complessi. E’ prevista nell’anno 2018 un ulteriore corso di formazione per la verifica delle azioni congiunte che andranno sperimentate con l’applicazione delle procedure.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ La ASL svolge il ruolo di soggetto promotore del Protocollo e gestore delle iniziative formative collegate all’attuazione dello stesso.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ L’azione è coerente con l’obiettivo di salute “<i>ridurre l’istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell’affidamento etero-familiare</i>” e con l’obiettivo di “<i>prevenire gli episodi di maltrattamento dei minori</i>”. § II.4</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: FSN</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (N. incotri formativi e di lavoro)	-	-

Id: 4.9	Servizio/Azione²: CENTRI TERRITORIALI PER LA FAMIGLIA	
Campo di intervento³ bassi tassi di natalità; incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: 5/8	
Strategia Creare un servizio integrato territoriale, multi professionale, multiservizi, di riferimento per i diversi temi relativi alla famiglia con figli minori		
<p>Attività L’azione prevede la realizzazione sperimentale sul territorio di Centri territoriali per la famiglia. Il Centro deve essere inteso quale Spazio Multiservizi che opera in una logica di rete con gli altri servizi sociali e sociosanitari presenti sul territorio. Con l’istituzione dei Centri ci si propone di promuovere il benessere delle famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita e di sostenere le funzioni genitoriali ma soprattutto si auspica che essi possano divenire sede per una progettualità condivisa, un luogo di incontro dove le associazioni del territorio e le stesse famiglie sono riconosciuti titolari di competenze e di risorse. Le principali aree di intervento:</p> <p>Area del’informazione/orientamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sportello di prima accoglienza, ascolto, informazione e orientamento • Creazione di Sito WEB dedicato <p>Area sostegno alle competenze genitoriali</p>		

- Counseling genitoriale e di coppia
- Momenti di Formazione e Confronto sulle tematiche inerenti la genitorialità, la cura e l'educazione dei figli
- Percorsi di in-formazione e sensibilizzazione su tematiche specifiche quali il maltrattamento e l'abuso sui minori; la violenza di genere, il bullismo ed il cyber bullismo promossi sia in sede che presso le scuole del territorio con la collaborazione di enti ed organismi esperti delle tematiche
- Servizio di sostegno scolastico per bambini e ragazzi in età scolare esteso anche ad adolescenti frequentanti gli Istituti Superiori
- Laboratori creativi per bambini e genitori insieme: saranno promosse per i bambini, genitori e nonni occasioni particolarmente piacevoli per "stare insieme" guidati da personale esperto (laboratori teatrali; di lettura; attività fisica per bambini e per adulti)

Area sviluppo delle risorse familiari e di comunità

- Proposta di iniziative di promozione e sensibilizzazione sui temi dell'accoglienza e della solidarietà sociale, sostegno ad iniziative di auto mutuo aiuto tra famiglie in sinergia con le associazioni formali e informali del territorio.

In particolare, in quest'ambito si potrà prevedere l'avvio e la sperimentazione di una Banca Del Tempo.

La realizzazione di:

- Momenti ricreativi e di aggregazione per tutti (es. festa della famiglia, festa dei nonni, festa di natale ecc.)
- Momenti di confronto con associazioni del territorio per sperimentare nuove forme di aggregazione finalizzate alla promozione di interventi e/o iniziative di supporto alla genitorialità e favorire la costruzione di reti di famiglie disponibili a nuove forme di accoglienza flessibili (es. sostegni part-time, accompagnamento ad iniziative ludico/sportive, aiuto nei compiti/ affido nei week end/ vacanze, ecc.)

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸

Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti per l'avvio dell'azione.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁹

Il servizio è in linea con l'obiettivo di attivare Centri Famiglia integrati, che possano assicurare un monitoraggio costante delle relazioni familiari, anche in collaborazione con il terzo settore § II.4; *Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione [es. adozione sociale, tutoraggio, mediazione familiare e culturale, “centri territoriali per la famiglia”, prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intra-familiare, e della violenza];*

Tipologia di Fondo/Fondi: - Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia (L. 296/2006)

- Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95) – Fondi Comunali

	2017	2018
Indicatore (specificare)	-	-

Id¹: 4.10	Servizio/Azione² SOSTEGNO SOCIALE E PSICOLOGICO PER LE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI GRAVE EMARGINAZIONE SOCIALE	
Campo di intervento³: Inclusione sociale delle famiglie e persone in difficoltà		
AT⁴: Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Favorire l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà		
Attività⁷ I destinatari del progetto sono le famiglie nelle quali entrambi i genitori, le gestanti, le madri o le persone sole presentano problemi psichiatrici, di tossicodipendenza o di grave emarginazione sociale.		

<p>Gli interventi saranno finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire la permanenza di queste persone nel proprio ambiente di vita; • migliorare la loro qualità di vita, la salute, la compliance terapeutica, la relazione interfamiliare; • aumentare le loro opportunità per la conduzione (riappropriazione) di una vita dignitosa; • rafforzare i legami di solidarietà familiare e sociale promuovendo interventi di politica integrata; • consolidare gli ambiti di progettualità congiunta a sostegno di percorsi sociali ed educativi (gruppi di lavoro fra Operatori dei Servizi sociali e sanitari) 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti per l'avvio dell'azione.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con la strategia regionale di “Favorire l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà” (cfr. tav 48 PSR)</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: L.R. 95/95</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (specificare)	-	-

Id¹: 4.11	Servizio/Azione²: HOME CARE PREMIUM	
<p>Campo di intervento³: invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative;</p>		
AT⁴: 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza	OE⁵: 4/8	
<p>Strategia⁶ Interventi a supporto della domiciliarità delle persone con problemi di auto-sufficienza</p>		
<p>Attività⁷ Il Programma Home Care Premium 2017 si pone in continuità con l'analogo progetto Home Care Premium 2015 e 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 vogliano 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> <p>A) Servizi professionali domiciliari resi da operatori socio sanitari ed educatori professionali; B) Altri servizi professionali domiciliari C) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare . D) Sollievo E) Trasferimento assistito F) Pasto. G) Supporti H) Percorsi di integrazione scolastica. I) Servizi per minori affetti da autismo L) Servizio di attività sportive rivolte a diversamente abili M) Servizi differenziati in base alle esigenze del territorio di riferimento</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸</p>		

Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ 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". §II.6		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: INPS		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (N. utenti)	-	40/60
Costo	vedi costo 2018	€ 320.000,00 importo 2017/2018 (dato indicativo comprendente anche le prestazioni prevalenti erogate direttamente dall'INPS)

Id¹: 4.12	Servizio²: ATTIVITÀ DI SUPPORTO SOCIO-EDUCATIVO-SCOLASTICO POMERIDIANO PER MINORI FRAGILI	
Campo di intervento³ : 2. bassi tassi di natalità; 5. difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni		
AT⁴ : 4. Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza	OE⁵ : 8	
Strategia⁶ Coinvolgimento di minori con difficoltà di apprendimento e/o di socializzazione attraverso interventi di supporto socio-educativo-scolastico pomeridiano		
Attività⁷ Supporto socio-educativo-scolastico pomeridiano: all'affiancamento nello svolgimento dei compiti scolastici con finalità più didattiche, si abbina la realizzazione di attività ludico-ricreativo con una finalità più socio-educativa.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁸ No.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con l'obiettivo "aumentare le opportunità di socializzazione e di organizzazione del tempo libero in favore degli adolescenti" e con l'obiettivo "favorire la partecipazione attiva dei giovani nella gestione degli spazi e degli interventi a loro dedicati"		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : - Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia - Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95) - Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili (L. 248/2006) - Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile - PON Scuola "Per la Scuola – competenze e ambienti per l'apprendimento"		
	2017	2018
Indicatore¹¹ N. utenti	-	-

Id¹: 4.13	Servizio²: TAXI BUS GIOVANI	
Campo di intervento³ : difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni; incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza;		
AT⁴ : 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie,	OE⁵ : 8	

nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica			
Attività⁶ Il progetto prevede l'attivazione di un TAXI Bus notturno che si avvierà dalle ore 23:00 del Sabato sera fino alle ore 4:00 della Domenica. Il Servizio sarà a disposizione gratuitamente per tutti i giovani sia italiani che stranieri dell'Ambito. Il servizio sarà programmato con delle fermate realizzate all'interno dei vari comuni della tratta e aiuterà i giovani nella mobilità notturna garantendo la socializzazione in sicurezza anche il sabato notte. Il servizio di trasporto notturno Taxi Bus, presumibilmente, avrà una durata di 5/6 mesi e precisamente da ottobre a Marzo/aprile.			
Staff messo a disposizione dal soggetto esterno che realizzerà il servizio in coprogettazione con l'Ambito: 1 coordinatore; 1 Operatore con mansioni di Autista; 1 addetto alla segreteria organizzativa.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ No			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio, rientra pienamente negli <i>interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero in favore degli adolescenti</i> § II.4 PSR.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹ : - Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili (L. 248/2006) Fondi regionali, fondi comunali			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. ragazzi beneficiari del servizio)	-	-	-

Id¹: 4.14	Servizio²: INTERVENTI DI ANIMAZIONE, COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE PER PREVENIRE OGNI FORMA DI VIOLENZA (<i>attività di prevenzione e sensibilizzazione</i>)		
Campo di intervento³ : Incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini; difficoltà di integrazione delle giovani generazioni			
AT⁴ : 4. Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza		OE⁵ :8	
Strategia⁶ Coinvolgimento degli adolescenti attraverso azioni di <i>peereducation</i> integrata con lo svolgimento di attività di natura artistica e formativa			
Attività⁷ Realizzazione di interventi di sensibilizzazione territoriale per la prevenzione di ogni forma di violenza (violenza di genere, violenza sui minori, bullismo e cyber bullismo ecc.) indirizzata a studenti, professori e genitori degli Istituti Scolastici del territorio della Marsica, da realizzare attraverso laboratori artistico-creativi (es. laboratori teatrali, di scrittura, filosofici ecc.) che condurranno alla realizzazione di spettacoli in cui gli attori saranno studenti/studentesse che - in una dinamica di apprendimento peer to peer - presenteranno ad altri studenti/ studentesse del territorio con una ricaduta sull'intera popolazione studentesca del territorio Marsica.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ NO.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il Servizio è coerente con l'obiettivo “ <i>aumentare le opportunità di socializzazione e di organizzazione del tempo libero in favore degli adolescenti</i> ” e con l'obiettivo “ <i>favorire la partecipazione attiva dei giovani nella gestione degli spazi e degli interventi a loro dedicati</i> ”			
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : - Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili (L. 248/2006) - Fondo per il			

contrasto della povertà educativa minorile - PON Scuola “Per la Scuola – competenze e ambienti per l'apprendimento”; - Presidenza del consiglio. Dipartimento pari opportunità -		
	2017	2018
Indicatore¹¹ N. utenti	-	-

Id¹: 4.15	Servizio/Azione²: FORMAZIONE GIOVANI ADULTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE	
Campo di intervento³ difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni		
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Percorsi specifici per adolescenti e giovani a rischio di esclusione nei Piani di ambito e nei Progetti FSE		
Attività⁷ L'intervento prevede un'attività di formazione per giovani ed adulti che hanno lasciato la scuola senza raggiungere una qualifica professionale o un titolo di studio e a rischio di esclusione. Si vuole proporre un corso di formazione, che consenta ai beneficiari di riprendere un percorso interrotto, mediante “formazione non formale” e metodologie partecipative, e consentire loro di intraprendere nuovi progetti lavorativi e di vita. Staff necessario : Professionisti ed esperti: pedagogisti, psicologi, assistenti sociali, docenti esperti educazione degli adulti, esperti formatori nell'area giovani e adulti.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ No prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con l'obiettivo di Ridurre il numero dei giovani privi di lavoro e Favorire l'inclusione delle giovani generazioni (cfr. PSR tavola 48)		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: - Fondi comunitari		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. partecipanti al corso)	-	-

Id¹: 4.16	Servizio/Azione²: CENTRO DIURNO SOCIO PEDAGOGICO per minori tossicodipendenti (attività di prevenzione e sensibilizzazione)	
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: 5/8	
Strategia⁶ Implementare interventi volti alla prevenzione delle dipendenze in stretta collaborazione fra servizi sanitari e servizi sociali		
Attività⁷ Si tratta di una realtà semiresidenziale dove i ragazzi con patologie da dipendenza possono trovare, in un ambiente alternativo al proprio contesto di vita (famiglia, casa, strada), un distacco dalla propria quotidianità per poter ritrovare un tempo e uno spazio che con gradualità favorisca la ripresa di un progetto di vita. E' un servizio che in tutta la provincia dell'Aquila non esiste; la struttura più vicina si trova a Pescara (CEIS). Il servizio prevede un programma di recupero sviluppato mediante l'integrazione di diversi interventi		

rivolti ai minori tossicodipendenti e alle famiglie: <i>per i minori:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi psicologici (counseling individuali e di gruppo) per la ristrutturazione o la rieducazione della personalità; - Attività di gestione della struttura (pulizia e manutenzione della casa/ locale ecc.); - Attività di qualificazione professionale che sviluppa in abilità pratiche per il reinserimento sociale e/o scolastico; - Interventi educativi e ricreativi (educazione alla salute, attività sportive e incontri artistico-culturali); - Accompagnamento ai servizi di assistenza sanitaria (visite, esami ematocchimici e indagini strumentali, terapie farmacologiche). <i>per le famiglie:</i> <ul style="list-style-type: none"> - uno spazio di ascolto - inserimento nel circle time settimanale con i genitori - momenti di confronto e approfondimento su problematiche che riguardano la crescita dei figli e i ruoli all'interno della famiglia. Staff necessario : educatori professionali; psicologo, coordinatore, supervisore		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione socio-sanitaria saranno definite con apposito protocollo da stipulare in concomitanza con l'adozione degli atti per l'avvio degli interventi formativi e di sensibilizzazione proposti.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è in linea con l'obiettivo regionale di promuovere <i>interventi di auto-mutuo aiuto fra persone affette da dipendenze</i> §II.10 e §II.5 PSR.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : FSN, Fondo sociale Europeo e altri fonti di finanziamento comunitarie, nazionali, regionali e locali.		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n.utenti del centro)	-	-

Id¹: 4.17	Servizio/Azione²: CONSOLIDAMENTO PROTOCOLLO RETE ANTIVIOLENZA E COLLABORAZIONE CON I CENTRI ANTIVIOLENZA DEL TERRITORIO	
Campo di intervento³ : incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini		
AT⁴ : 4 Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵ : /	
Strategia⁶ Sviluppo di specifici protocolli e raccordi fra servizi sociali, sanitari, giudiziari, e servizi anti-violenza per donne e bambini; messa in rete dei Consultori e dei Centri antiviolenza con i servizi di piano.		
Attività⁷ Per prevenire e contrastare il crescente fenomeno della violenza sul territorio sono stati stipulati negli anni i seguenti protocolli : <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo di intesa per la Costituzione della Rete per “l’attivazione e gestione integrata territoriale di percorsi di accoglienza e di uscita dalla violenza, promosso dalla Croce rossa Italiana Comitato di Avezzano, cui hanno aderito anche i comuni dell’Ambito attraverso le 3 Ex-Comunità Montane. • Istituzione del Codice rosa presso il Pronto Soccorso del Presidio ospedaliero di Avezzano che ha visto la ASL 1 aderire al Progetto speciale Codice Rosa bianca del Comitato locale Avezzano “Centro antiviolenza” della Croce Rossa italiana e al Progetto Codice Rosa dell’Associazione di 		

<p>Promozione Sociale “La Diosa”.</p> <p>La presente azione intende :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare quanto sul territorio già è stato attivato favorendo l’ampliamento della rete estendendola ad altri servizi che si occupano a vario titolo della problematica (es. Casa delle donne nella Marsica). - Mettere in rete i Centri antiviolenza e i Consulenti Familiari del territorio, con i servizi del PSD dedicati alle famiglie e ai minori. <p>Sul territorio insistono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Centro antiviolenza, attivato dalla Croce Rossa Italiana – Comitato Locale di Avezzano - che offre un servizio di ascolto, 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. • La Casa delle donne nella Marsica (casa rifugio) attivata dalla cooperativa sociale contro le violenze e le discriminazioni BeFree. 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸</p> <p>Le modalità di integrazione socio-sanitaria sono riportate nel Protocollo di intesa costitutivo della Rete.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹</p> <p>Coerente con l’obiettivo <i>sviluppo e messa in rete nel Piano sociale di ambito distrettuale dei Centri antiviolenza di cui alla L.R. 31/2006 e dei Consulenti familiari §II.4</i></p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate” (LR n. 31/2006)</p>		
	2017	2018
Indicatore ¹¹ (n. aderenti protocollo)	-	-

Id¹: 4.18	Servizio/Azione²: FORMAZIONE CONGIUNTA PER OPERATORI DI SERVIZI PER MINORI, GIOVANI E FAMIGLIE	
Campo di intervento³ bassi tassi di natalità; incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	OE⁵: -	
Strategia⁶ studiare percorsi di promozione, valorizzazione degli operatori e garantirne la formazione continua.		
<p>Attività⁷</p> <p>L’intervento prevede un’attività di formazione per educatori, operatori ed animatori che siano impegnati nel lavoro con bambini, ragazzi, giovani e famiglie, pertanto soggetti impiegati nei servizi pubblici e privati per la prima infanzia, centri di aggregazione e polivalenti, servizi per il sostegno alla genitorialità, servizi di contrasto e prevenzione alla violenza e all’abuso, prevenzione e contrasto alla violenza di genere.</p> <p>Si vuole proporre non un corso di formazione ordinario, ma specifico su tematiche peculiari che i beneficiari riscontrano nel lavoro front office, con consulenza di docenti ed esperti nei campi di azione citati, offrendo anche crediti ECM e formativi.</p> <p>Si organizzeranno anche eventi aperti al territorio su temi specifici di interesse condiviso tra operatori, istituzioni e cittadinanza.</p> <p>Professionisti ed esperti: pedagogisti, psicologi, assistenti sociali, giudici, medici, mediatori familiari, esperti in progettazione europea, esperti formatori nell’area giovani e famiglie.</p>		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁸		
No prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁹		

Il servizio è in linea con l'obiettivo Diminuire il numero delle violenze incrementando i servizi di prevenzione primaria, secondaria, terziaria		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : - Fondi comunitari		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. partecipanti al corso)	-	-

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

I dati sul fenomeno della disabilità sono di complessa interpretazione in quanto mancano stime disaggregate per tutte le tipologie di disabilità, tuttavia, l'analisi dei bisogni ha evidenziato alcuni aspetti principali sui quali si concentrano i bisogni delle persone con disabilità e su cui si è deciso di concentrare l'attivazione dei servizi: inclusione sociale e lavorativa, mobilità, residenzialità e carico assistenziale dei care giver familiari. Sono queste le dimensioni che consentono alle persone con disabilità di costruire dei percorsi nei quali auto-determinare le proprie scelte di vita, accompagnati e sostenuti, ove necessario.

Per quanto attiene all'asse della socialità, quale perno del processo di inclusione delle persone con disabilità nel proprio contesto comunitario, si è deciso di dare centralità al **bisogno di mobilità** attraverso l'attivazione di servizi di trasporto non solo verso le scuole o verso i centri diurni, ma anche di **trasporto sociale**. E' volontà dell'ADS, pertanto, promuovere e sperimentare la mobilità sul territorio delle persone con disabilità, con particolare attenzione ai mezzi adottati, ai servizi a chiamata ed all'integrazione tra i diversi sistemi di trasporto. Lo scopo è quello di rendere alle persone con disabilità praticabile l'esercizio del diritto all'autonomia, all'indipendenza ed all'integrazione sociale. In virtù di questo principio sono previste anche azioni indirette finalizzate a favorire momenti di socializzazione attraverso l'opportunità di fruire di pacchetti turistici specifici e di partecipare a laboratori artistici dedicati (cfr. schede 3.11, 3.12 AT3)

Centrale sarà il tema della promozione di azioni volte a favorire l'autonomia e l'**inclusione socio-lavorativa** delle persone disabili, attraverso percorsi di formazione professionale e accompagnamento al lavoro, anche mediante la costruzione di relazioni fattive con le aziende locali.

L'ADS cercherà di affrontare il tema **dell'abbattimento delle barriere architettoniche culturali e sociali**, ancora presenti sul territorio, in collaborazione con altri organismi ed istituzioni locali, e promuoverà l'**autonomia** e la vita di relazione delle persone disabili attraverso il potenziamento e la ridefinizione di servizi, già attivi da anni sul territorio, dall'Assistenza domiciliare (cfr. Servizio 1.6 e 1.7 inserito nell'AT1) ai Centri diurni, ma anche mediante servizi nuovi che permettano di intervenire su nuove emergenze rilevate dal Profilo sociale locale, come l'aumento delle demenze senili e dei disturbi dello spettro autistico.

Con riferimento all'**inclusione scolastica** è ovviamente prevista la **continuità e il potenziamento** degli interventi previsti dal Servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti disabili. Inoltre, per favorire l'empowerment degli alunni con disabilità e garantire un percorso di inclusione nella comunità scolastica sono state pensate delle azioni indirette riferite ad un servizio di consulenza specialistica a scuola (cfr. scheda 5.15), ad uno di accesso allo sport (cfr. scheda 5.16) e ad uno sperimentale che vede l'utilizzo degli animali quali mediatori nei percorsi scolastici, per bambini con bisogni educativi speciali (cfr. scheda 5.19).

Un'altra area di bisogno su cui il Profilo Sociale Locale ha suggerito l'opportunità di investire è legata all'**abitare**, ovvero ai percorsi di residenzialità pensati sia per le persone che invecchiano, sia per le persone con disabilità più giovani che hanno la necessità di sperimentare percorsi di autonomia fuori dai nuclei familiari. Lo strumento principale per favorire l'autonomia abitativa delle persone con disabilità è rappresentato dal cd "Fondo per il dopo di noi" ("Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare") istituito con la Legge n. 112/2016, che dovrebbe favorire lo sviluppo di servizi per la residenzialità di tipo micro e familiari, a partire da un maggiore protagonismo delle famiglie in rete con gli Ambiti distrettuali secondo il modello della co-progettazione (Servizio 5.14.).

Il tema del maggior supporto alle famiglie e ai caregivers familiari verrà, invece, affrontato in primo luogo attraverso la programmazione di periodici eventi formativi ad hoc, ma anche attraverso lo stimolo attivo alla creazione di gruppi di auto mutuo aiuto (cfr. Servizio 5.10).

Le azioni dirette ed indirette previste in tale asse sono:

AZIONI DIRETTE:

- Servizio 5.1 *Centro diurno disabili*
- Servizio 5.2 *Residenza per disabili*
- Servizio 5.3 *Servizio di trasporto personalizzato*
- Servizio 5.4 *Servizio autonomia studenti disabili*

- Servizio 5.5 *Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone con Sindrome Down*
- Servizio 5.6 *Interventi di Sostegno a favore delle famiglie con presenza di componente affetto da demenze senili (Alzheimer)*
- Servizio 5.7 *Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone affette da disturbo dello spettro autistico*
- Servizio 5.8 *Un volontario in corsia*
- Servizio 5.9 *Adesione alla Rete territoriale per l'eliminazione delle barriere architettoniche culturali e sociali*

AZIONI INDIRETTE :

- Servizio 5.10 *Supporto e formazione care giver*
- Servizio 5.11 *Centro di servizi per l'avvio al collocamento di persone disabili*
- Servizio 5.12 *Interventi attività extrascolastiche per ciechi e sordi*
- Servizio 5.13 *Progetto VITA INDIPENDENTE*
- Servizio 5.14 *Dopo di noi (gruppo appartamento)*
- Servizio 5.15 *Servizio di consulenza specialistica a scuola per bambini disabili*
- Servizio 5.16 *Lo sport è per tutti*
- Servizio 5.17 *Il turismo per tutti. Accessibilità e inclusione sociale*
- Servizio 5.18 *L'arte per l'inclusione sociale*
- Servizio 5.19 *Progetto “Animale mediatore nei percorsi pedagogici” per alunni con bisogni educativi speciali, in collaborazione con le scuole*

AT 5 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017(*)	2018
5.1	Centro diurno disabili	6	D	X	N. disabili in carico x N. ore frequenza annua per disabile	50	-	50
5.2	Residenza per disabili	7	D	X	N. disabili in residenza	N.D.	-	N.D.
5.3	Servizio di trasporto personalizzato	8	D	X	N. utenti	50/70	-	50/70
5.4	Servizio autonomia studenti disabili	8	D	X	N. utenti/n. ore erogate	93	-	93
5.5	Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone con Sindrome Down	8	D	X	n. utenti/famiglie beneficiari	40	-	40
5.6	Interventi di Sostegno a favore delle famiglie con presenza di componente affetto da demenze senili (Alzheimer)	6	D	X	N. beneficiari	5/7	-	5/7
5.7	Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone affette da disturbo dello spettro autistico	6	D	X	N interventi - famiglie utenti	5	-	5
5.8	Un volontario in corsia	/	D	X	N interventi – n utenti	79	-	79
5.9	Adesione alla Rete territoriale per l'eliminazione delle barriere architettoniche culturali e sociali	8	D	X	N. organismi aderenti/n. incontri	N.D.	-	N.D.
5.10	Supporto e formazione care giver	/	I	X	N. interventi formativi e di supporto	-	-	-
5.11	Centro di servizi per l'avvio al collocamento di persone disabili	8	I	X	n. beneficiari	-	-	-
5.12	Interventi attività extrascolastiche per ciechi e sordi	8	I	X	N interventi	-	-	-
5.13	Progetto VITA INDIPENDENTE	8	I	X	n. beneficiari	-	-	-
5.14	Dopo di noi (gruppo appartamento)	7	I	X	N beneficiari	-	-	-

Ambito Distrettuale Sociale n. 2 “MARSICA”

5.15	Servizio di consulenza specialistica a scuola per bambini disabili				N beneficiari	-	-	-
5.16	Lo sport è per tutti				N beneficiari	-	-	-
5.17	Il turismo per tutti. accessibilità e inclusione sociale	8	I		N beneficiari	-	-	-
5.18	L'arte per l'inclusione sociale	8	I		n. beneficiari			
5.19	Animale mediatore nei percorsi pedagogici	/	I	X	n. utenti beneficiari	-	-	-

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

N.B. Le Schede Azioni indirette non riportano i costi e, di conseguenza, gli indicatori, poiché le risorse non sono state ancora assegnate (cfr. Linee Guida Regionali, Asse Tematico 3, nota 12 della Scheda per Azioni Indirette)

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Id¹: 5.1	Servizio²: CENTRO DIURNO PER DISABILI (<i>Centri semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi</i>)		
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità		OE⁵: 6	
Attività⁶ L'azione mira ad avere sul territorio da 4 a 6 Centri diurni per persone con disabilità			
<ul style="list-style-type: none"> • Attività specifiche <ul style="list-style-type: none"> - Autonomia (personale; organizzativa; esterna) - Sviluppo motorio - Socializzazione ed integrazione - Attività creativo-manuali - Laboratori occupazionali 			
<p>Lo staff per la realizzazione delle attività sarà composto da: Responsabile dell'azione è il responsabile dei servizi sociali dell'ECAD e le assistenti sociali del servizio sociale professionale. Le figure professionali minime che ciascun Centro Diurno dovrà prevedere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore responsabile del Centro • Educatore professionale • Animatore-Istruttore • Operatori socio-assistenziali 			
<p>In base alla tipologia delle attività e dell'età dei disabili, i Centri provvederanno a definire lo staff necessario e le eventuali figure aggiuntive per garantire le specifiche attività che verranno espletate. Ciascun Centro diurno prevede un'attività di rete che vede il coinvolgimento di Comune, Scuola, Distretto sanitario, Servizio per l'Inclusione sociale, ed organizzazioni di volontariato. 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>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
La ASL1, per un buon funzionamento dei Centri, interviene per valutazione di bisogni complessi con i propri operatori.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, con l'obiettivo di “ <i>favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità</i> ” e con l'obiettivo di “ <i>ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone con disabilità attraverso interventi di sollievo</i> ” §II.6			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale e nei casi di bisogni complessi dell'Unità di Valutazione Multi-dimensionale. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza sulla base del Regolamento di accesso ai servizi allegato al Piano.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Esterna con procedura di affidamento/procedura di co-progettazione/accreditamento.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSN FSR FNSP			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. disabili in carico)	60	-	50/70
Costo	€. 285.573,60	€. -	€. 220.000,00 + €.50.000,00 di compartecipazione = €.270.000,00

Id¹: 5.2	Servizio²: RESIDENZA PER DISABILI		
Campo di intervento³: persistenza, nonostante i buoni risultati conseguiti nelle precedenti programmazioni, di uno scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴: 5. Strategia per le persone con disabilità		OE⁵: 7	
Attività⁶ Servizio residenziale per persone con disabilità.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ L'Accesso alle Strutture Residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie accreditate è di competenza della UVM Distrettuale a seguito di segnalazione al PUA. L'UVM prevede la partecipazione dell'assistente sociale d'Ambito per la condivisione del PAI.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ L'azione è coerente con l'obiettivo di “ <i>favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità</i> ” e con l'obiettivo di “ <i>ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone con disabilità attraverso interventi di sollievo</i> ”.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione dell'Unità di Valutazione Multi-dimensionale. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza sulla base del regolamento allegato al Piano.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna, presenza di strutture autorizzate al funzionamento sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali)			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: - Fondo Sociale Regionale - Fondo Nazionale Politiche Sociali - Fondo Sanitario Nazionale			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² N. disabili in residenza	ND	ND	ND
Costo¹³	-	-	€-

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

Id¹:5.3	Servizio²: SERVIZIO DI TRASPORTO PERSONALIZZATO PER DISABILI (trasporto per fruire dell'assistenza socio-sanitaria e socio-riabilitativa)		
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 8	
Attività⁶ Attivazione di un SERVIZIO DI TRASPORTO SU PRENOTAZIONE, stabile ed articolato che risponda, adeguatamente, alle esigenze di mobilità delle persone disabili e che abbia le caratteristiche di un servizio personalizzato, quanto a orari, accessibilità e condizioni di sicurezza e comfort. Obiettivi: 1) Garantire nell'arco della giornata gli spostamenti e gli accompagnamenti delle persone disabili e non solo, in situazione di gravità, in base alle esigenze di ciascuno (riabilitazione, prestazioni socio-sanitarie) il servizio non avrà carattere continuativo ma solo occasionale su prenotazione ; 2) Favorire una vita più autonoma ed indipendente, sostenendo anche la famiglia della persona			

<p>svantaggiata per quanto concerne l'onere del trasporto in determinate occasioni ;</p> <p>3) Evitare l'isolamento e l'emarginazione e garantire la mobilità su prenotazioni;</p> <p>4) Stimolare la socializzazione e l'integrazione con il territorio; rendere possibile la partecipazione a momenti di aggregazione sociali (feste cittadine, mercato, manifestazioni teatrali, gite turistiche ecc)</p> <p>5) Dare la possibilità alle persone svantaggiate di coltivare i propri interessi, i propri hobbies</p> <p>Il Servizio di trasporto per le persone svantaggiate su prenotazione, potrà essere attivo per circa 12 ore settimanali. Per andare incontro alle innumerevoli persone svantaggiate della Comunità Montana sarà solo a chiamata per chi lo utilizzerà saltuariamente. Esso verrà svolto nell'ambito del Territorio Marsicano, su percorsi urbani non di linea. Le fermate verranno effettuate quanto più possibile in prossimità dell'abitazione del passeggero, compatibilmente con l'ingombro del mezzo di trasporto.</p> <p>Sulla base delle esigenze dell'utenza e, compatibilmente, con le risorse finanziarie disponibili, potranno essere effettuate anche, eventuali, corse extraurbane.</p> <p>A bordo del mezzo su richiesta ci sarà sempre un Volontario che fornirà il Servizio di assistenza materiale alle persone svantaggiate trasportate (salita, discesa dal mezzo, tragitto, accompagnamento fino al luogo di destinazione).</p> <p>Su richiesta è prevista la messa a disposizione di una sedia a rotelle per far fronte, ulteriormente, alle esigenze di mobilità degli utenti.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, rispetto all'obiettivo di <i>Assicurare il servizio di trasporto per l'accesso a strutture socio-sanitarie e sanitarie per persone con disabilità</i> e con l'obiettivo di <i>garantire il trasporto da casa verso le istituzioni territoriali (scuole, centri e servizi sociali e sanitari, università etc.)</i> §II-6</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale. Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza sulla base del Regolamento di accesso ai servizi allegato al Piano.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna con procedura di affidamento/procedura di coprogettazione</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSN FSR FNSP</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore (n. utenti beneficiari)	-	-	50
Costo (Assegnazione economica da parte dell'Ambito)	-	€. -	€. 10.000

Id¹:5.4	Servizio²: SERVIZIO AUTONOMIA STUDENTI DISABILI (SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO)		
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 8	
Attività⁶ 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 di assistenza di base, di competenza dell'Istituzione scolastica. L'assistenza specialistica in favore degli alunni disabili viene erogata dall' Ambito, su richiesta del			

Dirigente scolastico e, previa valutazione dell'unità multidisciplinare della ASL, la quale, per ogni alunno disabile, nei cui confronti venga richiesto l'intervento, è tenuta ad accertare la necessità della prestazione specialistica con la precisazione sia dei requisiti del personale da incaricare, sia del numero delle ore settimanali da prestare allo stesso utente

Prestazioni erogate:

- Sostegno socio ed psicoeducativo
- Partecipazione alla definizione e realizzazione in collaborazione con tutti gli operatori scolastici sanitari e con la famiglia, del Progetto educativo individualizzato

Il servizio si avvale di personale educativo assistenziale in possesso dei seguenti requisiti, che dovranno essere adeguati in caso di emanazione di disposizioni regionali che prevedano altri requisiti:

• Requisiti stabiliti dalla Direttiva Provvisoria della Giunta Regionale D'Abruzzo n° 700 del 9/8/2004 in ordine all'assistenza scolastica specialistica per portatori di handicap, secondo cui vanno impiegati nel servizio operatori che:

- alla data di entrata in vigore della stessa Direttiva risultino essere già stati impiegati in tali servizi per un periodo non inferiore a tre anni scolastici;
- siano stati impiegati nei medesimi servizi per un periodo non inferiore ad un anno scolastico e che abbiano inoltre frequentato un corso di qualificazione attinente al servizio di assistenza scolastica per portatori di handicap di almeno 400 ore;

• Requisiti sottoindicati ritenuti idonei in alternativa e in subordine a quelli stabiliti dalla richiamata Direttiva Regionale:

A) possesso di Diploma di laurea in psicologia, pedagogia, educatore professionale, Scienze motorie o altra laurea ritenuta adeguata sulla base delle specifiche esigenze dell'alunno destinatario delle prestazioni e delle competenze richieste all'operatore secondo quanto riportato nel P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato); oppure

B) possesso di diploma magistrale, liceo psico pedagogico, scienze della formazione, scienze sociali, tecnico dei servizi sociali, scienze dell'educazione o altro titolo di scuola media superiore ritenuto idoneo dalla Unità di Valutazione Multidimensionale della ASL, in relazione alle specifiche esigenze de ll'alunno disabile per il quale viene predisposto il P.E.I. -Piano Educativo Individualizzato;

possesso, da parte dell'operatore, unitamente ad uno dei sopraindicati diplomi di scuola media superiore, di esperienza documentata di almeno un anno riferita al campo sociale educativo e rivolta ad alunni disabili

Nei casi di connotazione di gravità, in cui gli alunni svolgano un programma differenziato, è utile anche la conoscenza di tecniche ludico espressive, di drammatizzazione, manipolative, psicomotorie, musicali. Per i problemi sensoriali l'operatore deve conoscere, se necessario l'intervento, le metodologie del linguaggio dei segni o del metodo Braille o altrimenti deve essere di supporto all'intervento scolastico per semplificare il programma, approfondire argomenti. Nelle patologie motorie, che non compromettono il livello cognitivo, l'operatore è tenuto a sopperire alle difficoltà nella lettura e scrittura, attraverso supporti tecnologico – informatici o con la propria mediazione. Nelle gravi patologie della comunicazione è necessario la conoscenza di tecniche quali la comunicazione alternativa aumentativi, la comunicazione facilitata, il metodo TECH, il metodo PORTAGE, ecc.

Si precisa che il servizio di assistenza scolastica agli alunni disabili delle scuole secondarie di secondo grado (L.R.78/78) prevede anche il rimborso del trasporto.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷

La valutazione dei bisogni per l'inserimento scolastico degli alunni disabili è effettuata da apposita Unità di valutazione Multidimensionale ed il piano di lavoro deve essere verificato nelle sue fasi di applicazione, con la collaborazione del personale scolastico. Questa attività deve essere collegata funzionalmente, ove necessario e possibile con l'attività di assistenza domiciliare educative ai disabili. Nell'erogazione del Servizio deve essere coinvolto il Pediatra di famiglia o il Medico di Medicina generale dell'assistito. Il PUA è la struttura di collegamento con gli operatori sanitari.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Il servizio risponde al bisogno garantire il *servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità, i cui interventi dovranno essere concentrati sugli alunni in situazione di gravità (art. 3, comma 3, della Legge 104/1992) con il mantenimento degli attuali indici di copertura, al fine di assicurare il*

<i>diritto allo studio anche nell'ambito del previsto riordino delle competenze in materia a livello locale, regionale e nazionale §II.6 PSR</i>			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Il servizio dovrà essere erogato a tutti gli alunni nei cui confronti l'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL avrà previsto l'intervento di assistenza scolastica specialistica nell'ambito del PEI. Le prestazioni indicate nella presente scheda progettuale riguardano gli alunni disabili delle scuole statali dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado. In ordine a questi ultimi la competenza è stata recentemente trasferita ai Comuni e la copertura integrale delle relative spese dovrebbe essere garantita dalla stessa Regione ai sensi della normativa vigente (legge 7 aprile 2014, n. 56).			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Mista: interna con proprio personale da parte dell'ambito e della ASL per la valutazione e la predisposizione dei PEI. Esterna con procedura di gara d'appalto/accreditamento per la gestione dei servizi di assistenza scolastica. Il progetto di integrazione dell'alunno disabile (il PEI) richiede come si è visto l'intervento di diversi enti competenti (ASL, Scuola, Comuni, Province, ect), si prevede, pertanto, per la gestione strategica ed ottimale del servizio, la creazione di un TAVOLO PERMANENTE , costituito da ECAD, ASL e SCUOLA , regolamentato da apposito Protocollo operativo. Il tavolo ed il relativo Protocollo garantiranno il coordinamento tra i diversi servizi al fine di facilitare una tempestiva formulazione delle diagnosi funzionali e dei PEI, nonché di provare ad individuare i complessivi bisogni dell'alunno disabile per provvedere così alla stesura di un più ampio Piano di assistenza che coinvolga sia la sfera dello studio (assistenza scolastica e post scolastica) che quella della socializzazione (inclusione ed autonomia) .			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNPS e LEGGE 56/2014			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (n. studenti beneficiari)	93	-	93
Costo Servizio autonomia studenti disabili scuole infanzia, primarie secondario I grado	€ 133.907,64	€.-	€. 274.000,00
Costo Servizio autonomia e trasporto studenti secondarie II grado	€.20.000,00	€. -	€.20.000,00

Id¹:5.5	Servizio²: INTERVENTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE CON SINDROME DOWN E ALLE LORO FAMIGLIE (<i>interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e a rischio</i>)		
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴ : 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵ : 8	
Attività⁶ AZIONE DI AREA VASTA riguardante il Comune di Avezzano (Ambito Distrettuale n. 3), l'Ambito Distrettuale n. 2 e la ASL n. 1. Si intende sviluppare e rafforzare un sistema coordinato di servizi pubblici e del volontariato nel comprensorio territoriale marsicano, che costituisca un <u>punto di riferimento reale per tutte le persone con sindrome di Down e le loro famiglie</u> . L'obiettivo è quello di accrescere l'autonomia delle persone con la			

sindrome e offrire loro la possibilità di sfruttare al massimo le competenze e le potenzialità possedute. Nell'ottica di favorire interventi di partecipazione e promozione sociale è stato stipulato un apposito protocollo d'intesa tra l'Ambito distrettuale n° 3, l'Ambito distrettuale n°2 e l'Asl1 per disciplinare i reciproci impegni e le risorse messe a disposizione dagli Enti firmatari.

- a) Le attività da promuovere ed eventualmente realizzare in co- progettazione con Associazione no profit, sono molteplici e potranno riguardare uno o più dei seguenti interventi;
 - Sportello di accoglienza e orientamento per la famiglia con persona con Sindrome di Down da collocare in una sede adeguata
 - Incontri tematici su integrazione scolastica, sul tema dell'affettività e sessualità nelle persone con SD rivolti ai familiari
 - Attività di consulenza relativa ad aspetti previdenziali e legislativi
 - Incontri periodici con figure specializzate (pediatri, assistenti sociali, psicologi)
 - Corsi di educazione all'autonomia rivolti ai ragazzi con SD in età adolescenziale
 - Attività ricreative
 - Attività sportive
 - Corsi di lingua inglese e musicoterapia
- b) Specifica attenzione viene rivolta **all'attività di orientamento, integrazione sociale e accompagnamento al lavoro** delle persone con Sindrome di Down al fine di favorirne l'integrazione sociale e/o l'inserimento lavorativo nel territorio e per le cui azioni è previsto un budget specifico come riportato nel paragrafo sottostante. E' prevista la stipula di Accordi con una o più aziende, preferibilmente agricole, del territorio disponibili alla co- progettazione con il Comune di Avezzano per la realizzazione di tirocini formativi/borse lavoro e alte misure di inserimento di persone con Sindrome di Down.

Gli Ambiti n. 3 e n. 2 compartecipano alle spese ciascuno con una quota pari al 50%.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷
 Nell'ottica di favorire interventi di partecipazione e promozione sociale sarà stipulato un apposito protocollo d'intesa tra l'Ambito distrettuale n° 3, l'Ambito distrettuale n°2 e l'Asl1 per disciplinare i reciproci impegni e le risorse messe a disposizione dagli Enti firmatari.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸
 Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, rispetto all'obiettivo di realizzare servizi per la formazione ed il supporto per favorire la vita autonoma di persone con disabilità o patologie mentali

Modalità di erogazione e di accesso⁹
 Saranno definite in fase di coprogettazione

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰
Attività di cui alla lettera a) Esterna tramite procedura di coprogettazione con organismo no profit operante nell'area tematica di riferimento.
Attività di cui alla lettera b) Esterna tramite procedura di coprogettazione con organismi del terzo settore

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSN FSR FNSP

	2015	2017	2018
Indicatore¹² (n beneficiari dei diversi interventi)	-	-	40
Costo (Assegnazione economica dall'Ambito n. 2)	-	-	€ 18.500,00

Id¹: 5.6 **Servizio²: INTERVENTI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON PRESENZA DI COMPONENTE AFFETTO DA DEMENZE SENILI** (*interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e a rischio*)

Campo di intervento³: trend in crescita della malattie neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità

AT ⁴ : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE ⁵ : 8
<p>Attività⁶</p> <p>L'idea progettuale intende rivolgersi ad una fascia di popolazione particolarmente debole : persone affette da demenza senile (Alzheimer) e loro famiglie. Dall'analisi effettuata è emerso che la famiglia non vuole delegare l'assistenza del proprio caro ma vuole essere sostenuta durante l'intero percorso della malattia dal momento del bisogno fino alla fase terminale. Destinataria del progetto pertanto è la diade inscindibile famiglia/persona con demenza ai fini di un reale miglioramento della qualità della vita di entrambi.</p> <p>La Persona affetta da demenza senile va tutelata sotto tutti gli aspetti, in quanto “Persona”. Una persona che pian piano perde ogni autonomia, ogni capacità di comunicare, di relazionarsi, di ricordare, di compiere gli atti quotidiani della vita. Una delle conseguenze sul funzionamento della vita quotidiana riguarda l'interazione tra il paziente e l'ambiente circostante, tra il paziente e la Famiglia ad un livello tale da compromettere l'equilibrio esistente. Per mantenere questo equilibrio il paziente cerca un adattamento, laddove le possibilità di riuscita diventano sempre più scarse causa il progressivo deterioramento cognitivo che lo porterà a diventare sempre più dipendente dagli altri.</p> <p>La famiglia, la seconda vittima di questa Malattia, va sostenuta in egual modo accompagnandolo nella gestione di cura durante tutta le fasi della Malattia.</p> <p>L'intervento fornito sarà finalizzato in via generale al miglioramento della qualità di vita della Persona Fragile e della famiglia.</p> <p>Nello specifico si intende :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare quanto più a lungo possibile la socialità e l'autonomia funzionale della Persona con demenza senile (es. Alzheimer) • Ridurre il carico assistenziale e consequenziale stress della Famiglia • Valutare la qualità percepita dalle famiglie rispetto ai servizi offerti dal progetto • Potenziare il sostegno alla domiciliarità <p>Non solo, quindi la persona con demenza senile deve essere considerato il beneficiario di diritto dei servizi di welfare ma anche la Famiglia alla quale si richiede una sempre maggiore responsabilità come caregiver.</p> <p>Le attività da co-progettare e realizzare con un soggetto no profit potranno riguardare uno o più dei seguente interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro Ascolto - Supporto Psicosociale individualizzato al Caregiver - Azioni di sensibilizzazione sul lavoro di rete nel trattamento delle patologie invalidanti - Centro polifunzionale diurno Alzheimer - Caffè Alzheimer - InformAlzheimer - Gruppi di Auto Mutuo Aiuto - Percorsi educativi - Laboratori di Musica, arte terapia, training cognitivi - Azioni di Mutuo Aiuto per favorire la cura parentale - Banca della Solidarietà - Attività di trasporto 	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷</p> <p>Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti per l'avvio dell'azione, visti anche i fondi finalizzati della Legge 662/96 stabiliti in sede di Conferenza Stato Regioni.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸</p> <p>Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, rispetto all'obiettivo sviluppo <i>Centri diurni dedicati a persone non autosufficienti con patologie neuro degenerative a valenza sanitaria e socio-sanitaria</i> §II.9 PSR.</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹</p> <p>Saranno definite in fase di coprogettazione</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰</p> <p>Esterna affidamento tramite procedura di coprogettazione.</p>	
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNSP</p>	

	2015	2017 (semestre)	2018
Indicatore ¹² (n. utenti)	-	-	6/10
Costo ¹³ (Assegnazione economica dall'Ambito)	-	-	€ 5.000,00

Id¹:5.7	Servizio/Azione²: SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON COMPONENTE AFFETTO DA DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO <i>(interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e a rischio)</i>		
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴ : 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵ : 8	
Attività⁶ Attivare, in collaborazione con un organismo del terzo settore individuato per la co-progettazione e gestione del servizio, uno “spazio” di ascolto, orientamento e consulenza in grado di promuovere tutte quelle iniziative volte ad eliminare la distanza tra società e autismo agevolando e stimolando l’inclusione sociale. La co progettazione potrà riguardare uno o più dei seguenti interventi: <ul style="list-style-type: none"> • informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona • consulenza alle famiglie e agli operatori della rete dei servizi territoriali • sostegno alle relazioni familiari • gruppi di auto-mutuo aiuto a disposizione delle famiglie per favorire l’incontro, lo scambio di esperienze e il reciproco sostegno • apertura di un centro diurno 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l’adozione degli atti necessari per l’avvio dell’azione in conformità alla rete regionale sui servizi e attività dedicati ai pazienti autistici e alle loro famiglie.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ attuazione sul territorio regionale e all’interno del Piano distrettuale sociale degli interventi integrati sociosanitari di cui all’art. 3 della L. 134/2015 “Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie” §II.6			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Saranno definite in fase di coprogettazione			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di coprogettazione			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹ : FSN FSR FNSP			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (n beneficiari dei diversi interventi)	-	-	5
Costo (Assegnazione economica dall'Ambito)	-	€ -	€ 5.000,00

Id¹:5.8	Servizio/Azione²: UN VOLONTARIO IN CORSIA		
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			

AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 8	
Attività⁶ Dare continuità allo Sportello di Ascolto , già attivo nell’ambito, finalizzato ad offrire un sostegno psicologico dove, sia la persona malata che i suoi familiari, abbiano la possibilità di dare voce al proprio disagio e difficoltà di adattamento alla situazione, senza paura di giudizio alcuno. Uno spazio in cui lo psicologo, sostenendo il paziente e i suoi familiari sul piano emotivo, possa aiutarli ad elaborare il loro disagio e il dolore, facendo così diminuire le possibilità di loro reazioni insofferenti durante il periodo di ricovero ospedaliero, aiutando invece l’assunzione di responsabilità individuale da parte del malato. Questo intervento è così mirato a favorire il processo di accettazione, adattamento in reazione alla patologia facilitando in tal modo la relazione terapeutica con l’équipe curante . Attraverso la figura dello psicologo ci si propone di contribuire a realizzare un modello di cura che comprenda maggiore attenzione alle esigenze personali ed emotive del paziente e lo renda più partecipe del proprio percorso di cura. Staff necessario alla realizzazione del servizio: <ul style="list-style-type: none"> personale messo a disposizione dell’organsimo del terzo settore individuato tramite procedura per la coprogettazione e la gestione del servizio 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l’adozione degli atti necessari per l’avvio dell’azione.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con l’obiettivo di promuovere <i>interventi integrati per il recupero e lo sviluppo dell’autonomia personale</i> e di offrire <i>servizi territoriali integrati socio-sanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche</i> (cfr.Tav 48 PSR)			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Accesso diretto e gratuito per l’utenza.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di coprogettazione			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNSP			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (n beneficiari dei diversi interventi)	79	-	80
Costo (Assegnazione economica dall’Ambito)	€.4800,00	€. -	€.4800,00

Id¹: 5.9	Servizio²: ADESIONE ALLA RETE TERRITORIALE PER L’ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, CULTURALI E SOCIALI		
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 6	
Attività⁶ L’ambito Marsica , nell’ottica di orientare progetti e sperimentazioni in grado di migliorare la qualità della vita percepita dei cittadini con disabilità, intende aderire alla “Rete territoriale per l’attivazione e il coordinamento di percorsi di accessibilità e abbattimento delle barriere architettoniche, culturali e fisiche, al fine di migliorare la qualità della vita percepita dalla collettività già presente sul territorio. La rete promossa dell’Associazione FIABA con sede nazionale in Piazzale degli Archivi, 41 – 00144 Roma ha visto l’istituzione presso il Comune di Avezzano di una “Cabina di regia per la totaly Quality” (“Cabina di regia”), quale sede di coordinamento delle iniziative locali per individuare le criticità presenti			

<p>nel territorio comunale e promuovere il miglioramento della qualità di vita, di concerto con tutte le associazioni, il terzo settore, le istituzioni pubbliche e private.</p> <p>La missione di FIABA, (presente sul territorio nazionale attraverso una rete di oltre 400 sottoscrittori di Protocolli di Intesa) è quella di promuovere presso le istituzioni pubbliche e private e nell'opinione pubblica l'idea della Totaly Quality, la qualità totale che, se applicata all'intera società, permette di arrivare ad una vivibilità dell'ambiente ottimale per tutti;</p> <p>Con il protocollo di rete, al quale hanno aderito al momento il Comune di Avezzano, la Prefettura, la ASL1, Ufficio Scolastico Abruzzo, Associazioni di categoria e altri soggetti del territorio, si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzare connessioni stabili tra servizi ed istituzioni per pervenire alla costituzione di un sistema unitario di servizi rivolti a tutti i cittadini, in modo da raggiungere un' efficace integrazione nelle azioni e fornire risposte adeguate ed omogenee al complesso problema dell'abbattimento delle barriere architettoniche; - promuovere sul territorio progetti e sperimentazioni in grado di migliorare la qualità della vita dei cittadini, recependone le relative segnalazioni; - promuovere un rapporto sinergico con l'Amministrazione Regionale e Provinciale per coordinare strategie ed interventi per l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche sia nelle strutture pubbliche che private; - migliorare la qualità dello spazio urbano, al fine di garantire l'accessibilità dei luoghi in autonomia e delle attrezzature da parte di chiunque; - promuovere la cultura dell'integrazione con azioni volte alla conoscenza, sensibilizzazione e informazione del tema. <p><u>La rete è aperta ad ulteriori contributi che nel tempo potranno essere forniti da altri soggetti pubblici e privati operanti nel territorio, nei settori di riferimento.</u></p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ <u>L' A.S.L. AVEZZANO/SULMONA/L'AQUILA si impegna :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • a mettere in atto azioni di integrazione dei dispositivi d'intervento sanitario con gli altri organismi componenti la Rete, • a mettere a disposizione nei termini che seguono i propri servizi territoriali: <ol style="list-style-type: none"> 1. al monitoraggio dei disabili presenti all' interno del territorio; 2. a realizzare una sostanziale integrazione tra interventi sanitari, socio-sanitari e sociali, per assicurare una globalità di sostegno; 3. a realizzazione campagna di sensibilizzazione ed informazione alla popolazione in generale sull'importanza dell'abbattimento delle barriere culturali e sociali ai fini del miglioramento della qualità di vita 			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, rispetto all'obiettivo di offrire <i>un sostegno al superamento delle barriere architettoniche</i> §II.6</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ -</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ -</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: NON PREVISTA</p>			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (n. interventi richiesti)		-	-
Costo	-	-	-
Id¹: 5.10	Servizio/Azione²: SUPPORTO E FORMAZIONE CARE GIVER		
Campo di intervento³: trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT⁴: : 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 8	
Strategia⁶ sostenere i familiari con responsabilità di			

cura		
<p>Attività⁷ Sostegno ai <i>caregiver familiari</i>: con attività di orientamento, formazione e tutoring, sostegno psicologico in raccordo anche con i soggetti del privato sociale. Nei casi di valutazione e predisposizione del PAI in cui è palese la fragilità del familiare del paziente in carico al servizio di Cure Domiciliari, è prevista una formazione specifica e un supporto psicologico e assistenziale per permettere al familiare di diventare soggetto attivo nei confronti dei servizi sanitari e sociali nella realizzazione del PAI. E' previsto un addestramento con un monte di ore prestabilito in cui personale di cura, sanitario e sociale, affiancano il familiare per avviare le azioni del percorso assistenziale. E' previsto altresì una formazione di a piccoli gruppi di familiari di pazienti con problemi assistenziali omogenei e la predisposizione di stampati con linee guida da seguire.. Organizzazione della “Giornata del caregiver familiare” per mettere all'attenzione degli stakeholder politici il tema di come dare supporti informativi, formativi, di sollievo e inclusione ai familiari e loro aiutanti impegnati nel lavoro di cura.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione socio-sanitaria per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti necessari per l'avvio dell'azione.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio risponde è coerente con l'obiettivo di <i>evitare eccessivi carichi di stress per i caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative</i> (cfr. Tav.48 PSR)</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: FSN</p>		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n care giver beneficiari dei servizi)	-	-

Id¹: 5.11	<p>Servizio/Azione²: CENTRO DI SERVIZI PER L'AVVIO AL COLLOCAMENTO LAVORATIVO DI PERSONE DISABILI (<i>interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e a rischio</i>)</p>	
<p>Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità</p>		
AT⁴: 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵: 8	
<p>Strategia⁶ Abbattimento dei vincoli per l'inserimento delle persone svantaggiate e disabili nelle aziende attraverso i tirocini formativi attuato con la revisione delle relative Linee guida regionali (cfr PSR pag.45)</p>		
<p>Attività⁷ Apertura di un Centro di servizi per l'avvio al collocamento di persone disabili maggiorenni non gravi e che abbiano un elevato livello di autonomia, pertanto la finalità è quella di proporre un nuovo modello di servizi di welfare culturale con il coinvolgimento della comunità rivolto a soggetti svantaggiati del territorio. Realizzazione di un percorso culturale/di vita itinerante in luoghi dislocati sul territorio per favorire “occupabilità” con tirocini lavorativi in ambito culturale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura di una segreteria organizzativa del progetto con il coinvolgimento di almeno due operatori • Un convegno di divulgazione del progetto • Si avvierà un coinvolgimento di tutti gli enti pubblici e privati presenti sul territorio interessati al progetto. • Previsto un percorso formativo sulla “Scala ICF” (International Classification of Functioning, Disability and Health) per tutti gli operatori coinvolti • Raccolta delle domande in ingresso dei disabili e conseguente valutazione dei stessi richiedenti attraverso UVM della ASL1 • Si avvierà un' attività di formazione mirata per i destinatari del progetto 		

<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento dei tutor che affiancheranno i destinatari nel loro percorso formativo e lavorativo • Avvio di borse lavoro. 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti necessari per l'avvio dell'azione.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio risponde al bisogno di sviluppare <i>progetti di inserimento lavorativo assistito per i disabili, di formazione e lavoro, di intermediazione e mediazione sociale al lavoro</i> §II.6 PSR</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondo sociale europeo e altri fonti di finanziamento comunitare, nazionali, regionali e locali.</p>		
	2017	2018
<p>Indicatore¹¹ (N. inserimenti effettuati)</p>	-	-

Id¹: 5.12	Servizio/Azione²: SERVIZI SCOLASTICI ED EXTRASCOLASTICHE PER NON UIDENTI E NON VEIDENTI (<i>sostegno socio-educativo territoriale</i>)	
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT⁴ : : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵ : 8	
Strategia⁶ Garantire i servizi connessi alle funzioni in materia di assistenza scolastica ed extrascolastica per i non vedenti e i non udenti.		
Attività⁷ In ordine ai servizi da fornire agli studenti non udenti e non vedenti la competenza è stata recentemente trasferita ai Comuni e la copertura delle relative spese dovrebbe essere garantita dalla Regione ai sensi della normativa vigente (legge 7 aprile 2014, n. 56). Obiettivi		
<ul style="list-style-type: none"> • Consentire ai bambini non vedenti ed ipovedenti che iniziano il percorso scolastico la possibilità di percorrere, con gli strumenti più opportuni (tiflotecnici, tifloinformatici) e le strategie più adeguate (tiflologiche, tiflodidattiche), l'itinerario formativo alla pari degli altri, accorciando le distanze tra sé e il resto della classe, con la possibilità concreta, in base alle capacità individuali, di raggiungere il successo scolastico • Consentire ai bambini non udenti un modello di educazione bilingue, l'Italiano e la Lingua dei Segni. (L.I.S.) con il supporto di un educatore specializzato 		
Attività principali		
<ul style="list-style-type: none"> • servizio di assistenza domiciliare post scolastica a soggetti ciechi e ipovedenti, che ne fanno richiesta, e servizio di consulenza tiflopedagogica necessaria per gli insegnanti, la famiglia e gli assistenti domiciliari per l'indirizzo scolastico degli alunni. • servizi scolastici ed extrascolastici per non udenti 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo in concomitanza con l'adozione degli atti necessari per l'avvio dell'azione.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con <i>le funzioni in materia di assistenza scolastica e diritto allo studio di cui all'art. 5-bis della L.R. 78/78, nonché con le funzioni in materia di non vedente e non udenti, di cui all'art. 3 della L.R. 32/97, attribuite ai comuni, ai sensi dell'art. 4 comma 1 della L.R. 32/2015. La Regione prevede che le prestazioni per non udenti e non vedenti vengano programmate anch'esse nel Piano di Zona con risorse interamente a carico della Regione che ne garantirà, all'inizio di ogni anno scolastico, l'anticipazione pari almeno all'80% del bisogno rilevato in sede di redazione dei piani locali e la restante somma a seguito di rendicontazione delle spese sostenute.</i> §II.6 PSR</p>		

Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : fondi regionali		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n beneficiari degli interventi)	-	-

Id¹: 5.13	Servizio/Azione²: PROGETTO VITA INDIPENDENTE (<i> misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà</i>)	
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT⁴ : : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵ : 8	
Strategia⁶ Favorire l’empowerment delle persone con disabilità		
Attività⁷ Il progetto Vita indipendente offre la possibilità ai disabili di poter gestire la propria vita autonomamente attraverso l’assunzione di uno o più assistenti.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Ai fini dell’integrazione socio-sanitaria sono coinvolti il personale dell’ufficio di piano e l’UVM per la valutazione del bisogno e delle condizioni delle persone con disabilità.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio risponde all’obiettivo di sviluppare e potenziare <i>interventi per la vita indipendente di cui alla L.R. 57/2012</i> e snellire <i>l’attuale legislazione per velocizzare il sistema di valutazione ed erogazione dei benefici, riconducendolo agli Ambiti Distrettuali §II.6 PSR</i>		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : Fondo “Interventi per la Vita Indipendente”		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. beneficiari)	-	-

Id¹: 5.14	Servizio/Azione²: DOPO DI NOI (<i> strutture per disabili privi di sostegno familiare</i>)	
Campo di intervento³ : scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT⁴ : : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵ : 7	
Strategia⁶ Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti		
Attività⁷ Attivare e potenziare programmi di intervento volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità in gruppi-appartamento che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Obiettivi : <ul style="list-style-type: none"> • Migliorare l’autonomia per l’organizzazione e la gestione della quotidianità delle persone disabili • Garantire la realizzazione dei programmi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi stabiliti dalla UVM e monitorati e verificati con la supervisione dei servizi ASL di zona competenti • Promuovere l’integrazione sociale e rafforzare i legami con la comunità locale, mediante il supporto nelle relazioni interne e esterne alla struttura. 		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con l’obiettivo “ <i>favorire l’autonomia abitativa delle persone con disabilità e/o con problemi</i> ”		

<i>di salute mentale anche attraverso lo sviluppo di servizi per la residenzialità di tipo micro e familiari, secondo il modello del “dopo di noi”, a partire da un maggiore protagonismo delle famiglie in rete con gli Ambiti distrettuali e riprendendo le buone prassi esistenti” e con l’obiettivo “ridurre i carichi di stress per i caregiver che assistono persone con disabilità attraverso interventi di sollievo”. §II.6 PSR</i>		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondo “dopo di noi”		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (n. beneficiari)	-	-

Id¹:5.15	Servizio/Azione²: SERVIZIO DI CONSULENZA SPECIALISTICA A SCUOLA per bambini disabili	
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT⁴: : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵: 8	
Strategia⁶ Favorire l’empowerment degli alunni con disabilità e garantire un percorso di inclusione nella comunità scolastica		
Attività⁷ <p>MOTIVAZIONI DEL PROGETTO: Il settore della disabilità a livello scolastico è distinto in tre grandi categorie, diversissime tra loro, che fanno riferimento agli effetti che talune patologie provocano: disabili psicofisici, sordi/ipoudenti e ciechi/ipovedenti, ciascuna con delle peculiarità e caratteristiche specifiche. Le difficoltà quotidiane che tali soggetti possono incontrare nell’apprendimento scolastico, nella comunicazione, nella socializzazione e nella mobilità sono tante e a vari livelli di gravità. L’istituzione scolastica mette in campo capacità e risorse, ma spesso si trova a dover affrontare situazioni educative che non può risolvere da sola, senza correre il rischio di apportare danni, rallentamenti o addirittura regressioni al processo apprenditivo degli alunni. Si ha quindi la necessità di avvalersi della consulenza di professionalità specializzate nei vari settori (assistente alla comunicazione, interprete L.I.S.,pedagogista esperto della minorazione uditiva, esperto nell’orientamento e nella mobilità, psico-pedagogista esperto di tiflogia), competenti nell’uso di sussidi e strumenti specifici ed esperti nei linguaggi e nei codici specifici di ogni singola categoria (L.I.S. lingua italiana dei segni, Comunicazione Alternativa/Aumentativa, Braille, testi ingranditi, ecc).</p> <p>DESCRIZIONE DEL PROGETTO: per garantire un percorso di inclusione nella comunità scolastica ed extrascolastica, si dovrebbero mettere in pratica alcune azioni fondamentali di collaborazione e cooperazione tra i vari attori che hanno in carico l’alunno disabile: famiglia, scuola, ente locale, Ente Territoriale, associazioni di categoria, associazioni di volontariato. Il progetto prevede quindi la pianificazione di incontri da realizzare a scuola e a casa, a scadenza regolare per discutere ed esaminare le tematiche fondamentali che interessano la vita del bambino disabile dentro e fuori la scuola e proporre adeguati spazi di intervento: benessere psico-fisico, apprendimento, comunicazione e socializzazione, formazione, autonomia, mobilità, orientamento scolastico e lavorativo)</p> <p>OBIETTIVI OPERATIVI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-realizzare la rete di cooperazione 2-definire le figure operative necessarie alla progettazione dell’azione 3-formalizzare gli incontri 4-documentare i percorsi realizzati 5-valutare l’efficacia dell’intervento sul progetto di vita dell’alunno. 6-verificare la ricaduta dell’intervento sull’organizzazione scolastica. <p>ATTIVITA⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> -recuperare informazioni sul caso -ricercare le figure specializzate adeguate al caso -specificare la tematica di intervento -organizzare gli incontri -monitorare i percorsi progettati 		

-verificare il raggiungimento degli obiettivi -valutare la validità e l'utilità del percorso effettuato		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, con l'obiettivo di <i>“favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità”</i>		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondi comunitari, nazionali, regionali		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (N. Ore erogate)	-	-

Id¹:5.16	Servizio/Azione²: LO SPORT E' PER TUTTI	
Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT⁴: : 5 – Strategia per le persone con disabilità -		OE⁵: 8
Strategia⁶ Favorire l'empowerment degli alunni con disabilità e garantire un percorso di inclusione nella comunità scolastica e fuori		
Attività⁷ DESCRIZIONE DEL PROGETTO Il progetto prevede l'opportunità di far praticare ai ragazzi disabili alcuni degli sport proposti dal Comitato Italiano Paraolimpico in accordo con il MIUR, il CONI e le Federazioni sportive come l'atletica leggera, il nuoto e il calcio; si prefigge di avviare, con il sostegno di personale qualificato e specializzato e con il supporto delle Associazioni sportive, alla pratica di attività sportive previste dal protocollo d'intesa tra Scuola e altri soggetti. Si propongono azioni di sensibilizzazione verso i ragazzi e le famiglie per l'avviamento verso le attività specificate per due volte a settimana al di fuori dell'orario scolastico con operatori esperti. I ragazzi prenderanno parte agli appuntamenti delle varie manifestazioni che ciascuna federazione, in base ai propri regolamenti, stabilisce nel corso dell'Anno Scolastico. OBIETTIVI OPERATIVI 1-promuovere e diffondere nelle istituzioni scolastiche la pratica di discipline sportive per disabili tenendo conto delle peculiarità e delle attitudini di ciascuno 2-selezionare le attività sportive più facilmente attuabili nel territorio di residenza 3-definire gli incontri e le modalità di svolgimento degli stessi 4-monitorare lo svolgimento del progetto 5-verificare l'efficacia della pratica sportiva sullo sviluppo del ragazzo 6-valutare il livello di inclusione raggiunto ATTIVITA' -attivare forme di collaborazione tra Istituzioni Scolastiche, CONI, e Federazioni, Enti Locali e Associazioni Sportive. -definire le discipline sportive e i destinatari -individuare le professionalità competenti -organizzare il progetto -pianificare tempi e luoghi per le attività -monitorare il gradimento e l'utilità dell'intervento -valutare la validità del progetto		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ Le modalità di integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari per la realizzazione degli obiettivi attesi saranno definite con apposito protocollo operativo.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹		

Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, con l’obiettivo di <i>“favorire l’inclusione sociale delle persone con disabilità”</i>		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : Fondi comunitari, nazionali, regionali		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (N. beneficiari)	-	-

Id¹:5.17	Servizio/Azione² IL TURISMO PER TUTTI. ACCESSIBILITÀ E INCLUSIONE SOCIALE
----------------------------	---

Cfr. Scheda servizio 3.11 Asse tematico 3

Id¹:5.18	Servizio/Azione² L’ARTE PER L’INCLUSIONE SOCIALE
----------------------------	--

c.f.r. Scheda servizio 3.12 Asse tematico 3

Id¹:5.19	Servizio/Azione²: “ANIMALE MEDIATORE NEI PERCORSI PEDAGOGICI” (per bambini con bisogni educativi speciali)
----------------------------	--

Campo di intervento³: scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità

AT⁴ : : 5 – Strategia per le persone con disabilità -	OE⁵ : 8
---	---------------------------

Strategia⁶ Favorire l’empowerment degli alunni con disabilità e garantire un percorso di inclusione nella comunità scolastica	
--	--

Attività⁷ L’ azione fonda il suo operato sulla convinzione che <i>“Esiste un legame fortissimo e innato tra bambini e animali. L’attrazione magica che i bambini sentono verso gli animali si spiega in parte con il fatto che il bambino percepisce affinità condivise con gli animali, in termini di irrazionalità, impulsività, emotività pura, curiosità, che differenziano sia i bambini che l’animale dal razionalissimo mondo degli adulti”</i> . Pertanto, tramite il cooperativo rapporto con l’animale verrà favorita la concreta inclusione dei ragazzi con bisogni educativi particolari in gruppi di lavoro/gioco che, operando su compiti concreti, eserciteranno e potenzieranno le conoscenze e le abilità primarie per il conseguimento delle Competenze chiave di cittadinanza: Imparare ad imparare, Progettare, Comunicare, Collaborare e partecipare, Agire in modo autonomo e responsabile, Risolvere problemi, Individuare collegamenti e relazioni, Acquisire ed interpretare l’informazione.	
---	--

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) /

Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, con l’obiettivo di <i>“favorire l’inclusione sociale delle persone con disabilità”</i>

Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰ : Fondi comunitari, nazionali, regionali, locali, privati		
	2017	2018
Indicatore¹¹ (N. beneficiari)	-	-

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Il Profilo Sociale locale evidenzia con forza la necessità di attivare iniziative che consentano di prevenire e/o ritardare l'insorgenza delle condizioni di non auto-sufficienza delle persone anziane. Il costante innalzamento della speranza di vita, che si è rilevato negli ultimi decenni, tende a rafforzare il modello secondo il quale la promozione della salute è strettamente legata al miglioramento della qualità della vita.

Per questo motivo si ritiene, assolutamente opportuno, promuovere interventi che aumentino la quota di popolazione anziana che adotta stili di vita sani e abitudini salutari (es. svolgimento di regolare attività fisica) e proposte culturali innovative e adeguate alle nuove generazioni di anziani (es. corsi di alfabetizzazione digitale), per promuoverne la vita di relazione e la partecipazione attiva alla vita della comunità. La maggior parte degli anziani non ha bisogno di trasferimenti diretti o indiretti di risorse da parte dei sistemi di welfare, ma ha bisogno di incontrare una trama sociale che dia loro senso, valore, che li supporti a integrarsi costantemente gli uni con gli altri, con la società.

Le linee di innovazione del Welfare dell'ambito per il miglioramento della qualità della vita dell'anziano vogliono assicurare il benessere della persona attraverso lo sviluppo e la conservazione delle capacità fisiche e psichiche (cfr. scheda 6.3), affrontare positivamente le responsabilità quotidiane (cfr. scheda 6.2), di riconoscere e coltivare le potenzialità personali, di vedere favorita un'ampia opportunità d'indipendenza e di socializzazione (cfr. scheda 6.4; scheda 3.11 Asse tematico 3) ed essere parte attiva della società.

L'obiettivo di migliorare le capacità di recupero dell'autonomia da situazioni di fragilità temporanea, anche attraverso lo sviluppo di servizi e interventi semi-residenziali di supporto sarà perseguito attraverso il Servizio 2.6 “Residenze temporanee e di sollievo per persone non- autosufficienti” inserito nell'AT2A.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017(*)	2018
6.1	Residenza per anziani (Integrazioni rette)	7	D		N. anziani in residenza	-	-	-
6.2	Telesoccorso e teleassistenza	4	D		N. utenti del servizio	100	-	100
6.3	Anziani al centro (<i>centri di aggregazione e polivalenti</i>)	6	D		N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano	100	-	100
6.4	Trasporto sociale	8	D		N. anziani beneficiari dell'intervento	60	-	60
6.5	Il turismo per tutti	8	I		N. anziani beneficiari	-	-	-

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Id¹:6.1	Servizio²: RESIDENZA PER ANZIANI (<i>trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette</i>)		
Campo di intervento ³ : invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT⁴: 6 – Strategia per l'invecchiamento attivo -		OE⁵: 6	
Attività⁶ La prestazione erogata sarà di natura economica ed è finalizzata a garantire l'integrazione delle rette per anziani ospitati presso centri residenziali socio-assistenziali, qualora gli stessi, nonché i familiari e gli affini, ai sensi del Codice Civile, non abbiano capacità reddituale e patrimoniale sufficiente al pagamento della retta in strutture residenziali. Le condizioni e le modalità di partecipazione dell'Ambito al costo del servizio sono riportate nel Regolamento unico di accesso ai servizi.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è in linea con la strategia di invecchiamento attivo della popolazione espressa dal PSR 2016/2018. In particolare, l'azione si configura quale servizio di comunità e di vicinato per contrastare l'isolamento sociale.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Previa valutazione del Servizio Sociale			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Interna per la gestione amministrativa			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore¹² (N. frequenze annuali)	-	-	-
Costo¹³	-	-	-

NB: L'azione non ha costi diretti sul Piano Sociale Distrettuale in quanto l'Ambito Sociale Distrettuale interviene economicamente a favore degli utenti per sostenere il costo del servizio attraverso il servizio “2.6 AT2A - Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità”

Id¹:6.2	Servizio²: TELESOCORSO E TELEASSISTENZA		
Campo di intervento³ : invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT⁴: 6 invecchiamenti attivo –		OE⁵: 4	
Attività⁶ Il servizio di Telesoccorso è in grado di affrontare le situazioni di emergenza degli utenti collegati ad esso tramite un terminale, fornito all'utente, dotato di dispositivo (viva voce) 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 ed 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. In particolare, il servizio intende: <ul style="list-style-type: none"> - Garantire l'attivazione di cure tempestive ed adeguate in caso di necessità legate al cambiamento delle condizioni di salute - Consentire la permanenza a domicilio di anziani soli e a rischio, riducendo il ricorso 			

all'istituzionalizzazione - Mantenere un periodico contatto con l'utente per verificarne sistematicamente le necessità - Contribuire a dare maggiore tranquillità e sicurezza alle persone anziane che vivono sole o che sono a rischio di isolamento Staff necessario: - Personale dell'Ufficio di Piano dell'Ambito - Operatori telefonici messi a disposizione dall'organismo gestore.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
Il servizio è pienamente in linea con gli obiettivi posti dal PSR 2016/2018 per l'invecchiamento attivo della popolazione e la promozione di <i>servizi di aiuto in situazioni di emergenza, quali telesoccorso, pronto intervento sociale, custodi sociali condominiali e di quartiere</i> §II.7			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
Al servizio si accede previa valutazione del SSP. E' prevista una compartecipazione al costo del servizio in base al Regolamento di accesso ai servizi allegato al Piano.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Esterna con procedura di affidamento/gara d'appalto/accreditamento.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNSP			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (n. utenti)	82	-	100
Costo ¹³	€. 66.680,36	€.-	€. 42.000,00, di cui €. 5.000,00 di compartecipazione utenti (valore stimato)

Id¹:6.1	Servizio²: ANZIANI AL “CENTRO” (<i>centri di aggregazione e polivalenti</i>)		
Campo di intervento ³ : invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie neurodegenerative			
AT⁴: 6- Strategia per l'invecchiamento attivo -		OE⁵: 6	
Attività⁶			
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.. L'azione intende:			
<ul style="list-style-type: none"> • Combattere la sedentarietà e l'esclusione sociale delle persone anziane; • Stimolare uno stile di vita attivo in senso psico-sociale e relazionale. 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
Il servizio è in linea con la strategia di invecchiamento attivo della popolazione espressa dal PSR 2016/2018. In particolare, l'azione si configura quale servizio di comunità e di vicinato per contrastare il decadimento psicofisico. L'azione è coerente con l'obiettivo “ <i>migliorare le capacità di recupero dell'autonomia da situazioni di fragilità temporanea, anche attraverso lo sviluppo di servizi e interventi semiresidenziali di supporto</i> ” e con l'obiettivo di “ <i>aumentare le opportunità di socializzazione per gli anziani del territorio</i> ”.			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
L'accesso al servizio è diretto.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Esterna con procedura di coprogettazione con soggetti del terzo settore.			

Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FSR FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. frequenze annuali)	-	-	100
Costo ¹³	€.-	€.-	€. 25.000,00

Id¹: 6.5	Servizio²: TRASPORTO SOCIALE Servizio di prossimità (<i>interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e a rischio</i>)		
Campo di intervento³: invecchiamento progressivo della popolazione; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione sociale			
AT⁴: 6 invecchiamento attivo		OE⁵: 5	
Attività⁶ E' un servizio di trasporto gratuito rivolto agli anziani residenti nell'ambito, e che si trovano nella necessità di raggiungere strutture sanitarie, sia per visite mediche che per cicli di cure. Il servizio è anche volto a favorire nei bisogni di mobilità coloro che incontrano difficoltà di movimento. Staff: Operatore con mansioni di Autista; addetto alla segreteria.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il servizio è coerente con il PSR 2016/2018, rispetto all'obiettivo di <i>favorire un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza e Sviluppare servizi innovativi e riorientamento delle esperienze di aggregazione verso azioni di active ageing</i> (cfr. tav. 48 PSR)			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Prenotazione su numero telefonico messo a disposizione dall'organismo e/o dagli organismi del terzo settore che realizzerà/realizzeranno il servizio in coprogettazione con l'Ambito.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di coprogettazione con organismo/i del terzo settore.			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FSR FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (n. utenti)	-	-	60
Costo (assegnazione economica da parte dell'Ambito)	-	€.-	€.5.000,00

Id¹:5.17	Servizio/Azione² IL TURISMO PER TUTTI. ACCESSIBILITÀ E INCLUSIONE SOCIALE
----------------------------	---

§ Scheda servizio 3.11 Asse tematico 3

Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Dal profilo sociale e da quanto emerso nei tavoli di approfondimento con il Gruppo di piano e nel Forum pubblico emerge come le giovani famiglie, nell'attuale contesto socio economico sfavorevole, si trovano in condizioni di crescente difficoltà economica tutto ciò va a incidere sulla qualità delle possibilità educative e formative che la famiglia può offrire ai minori. La frammentazione tra risorse pubbliche e private e la carenza di interventi nel fenomeno sociale emergente della conciliazione famiglia-lavoro alimentano tipologie di servizi che aumentano l'isolamento sociale. Spesso la famiglia risulta essere “chiusa in casa” alla ricerca di una soluzione individuale dei problemi e con la percezione di un senso di isolamento, di precarietà, di smarrimento e di impotenza diffuso.

Nel presente Piano l'Ambito, pertanto, per questa area, ha deciso di dare continuità al Centro aggregativo minori 0-3 anni (scheda 7.1) e di sostenere/incentivare l'apertura di servizi educativi innovativi (nidi familiari, albo babysitter, banca del tempo ecc.) in coprogettazione con il terzo settore (scheda 7.2), specie nelle aree montane e interne, per piccoli gruppi di bambini nella prima infanzia, in grado di fornire risposte personalizzate e flessibili con costi contenuti. È necessario riattivare processi di ri-aggregazione sociale, di sviluppo di reti tra individui e famiglie, dove forme di condivisione dei servizi di cura determinano una parte della soluzione ai problemi. La condivisione dei servizi genera valore sociale per gli individui e per le famiglie, abbassa i costi per gli utenti e permette di professionalizzare gli operatori.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
7.1	Servizi integrativo minori 0-3 anni	6	D		N. bambini in carico	25	-	25
7.2	Sostegno servizi innovativi prima infanzia	6	D		N. interventi attivati	4 (interventi)	-	4

(*) I dati relativi agli indicatori presentati nel quadro sinottico e i costi inseriti nelle schede descrittive dei singoli servizi si riferiscono alla sola annualità 2018 poiché per l'annualità 2017 si è proceduto ad attuare una proroga dei servizi del pdz 2011-2013, previa comunicazione alla Regione.

Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Id¹:	Servizio²: SERV. INTEGR. MINORI - CENTRO AGGREGATIVO 0-3 ANNI		
Campo di intervento³: Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio			
AT⁴: 7 Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	OE⁵: 6		
Attività⁶ Configurato come luogo di: <ul style="list-style-type: none"> - di cura ed educazione dei bambini - di socializzazione, gioco e di autonomia per i bambini, di aggregazione e confronto per le famiglie - sostegno alla genitorialità - integrazione dei minori immigrati per il riconoscimento delle diverse culture di cui sono portatori. Staff necessario : educatori , operatori e assistenti sociali, pedagogista.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ : Il servizio è in linea con l’obiettivo del PSR 2016/2018 di <i>promuovere servizi e interventi di supporto e accompagnamento per le famiglie con bambini, specie nella prima infanzia, e favorire il ricambio di popolazione.</i>			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ L’accesso al servizio avviene previa presentazione di domanda presso gli uffici sociali. E’ prevista la compartecipazione da parte dell’utenza.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite affidamento procedura di coprogettazione			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. bambini in carico)	25	-	25
Costo ¹³	€.85.000,00	€.-	€. 85.000,00 di cui €.39.000,00 di compartecipazione utenti (valore stimato)

Id¹:	Servizio²: SOSTEGNO SERVIZI INNOVATIVI PRIMA INFANZIA		
Campo di intervento³: Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio			
AT⁴: 7 Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	OE⁵: 6		
Attività⁶ Con tale azione si intende sostenere la realizzazione di servizi educativi innovativi nelle aree interne e montane per piccoli gruppi di bambini nella prima infanzia, in coprogettazione con organismi del Terzo settore ed altri Enti pubblici (es. Scuole) e privati, eventualmente, anche attraverso l’organizzazione di corsi di formazione da realizzare sul territorio per incentivare l’apertura di tali servizi educativi in grado di fornire risposte personalizzate e flessibili con costi contenuti (es. micronidi o nidi familiari, albo baby sitter, ludoteche, centri gioco ecc.)			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ : Il servizio è in linea con l’obiettivo del PSR 2016/2018 <i>Sviluppare servizi educativi innovativi, specie nelle aree montane e interne, per piccoli gruppi di bambini nella prima infanzia, in grado di fornire risposte personalizzate e flessibili con costi contenuti</i>			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Da definire.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite affidamento con procedura di coprogettazione			

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR, FNPS			
	2016	2017	2018
Indicatore ¹² (N. interventi attivati)	-	-	4
Costo ¹³	€.-	€.-	€5.000,00

Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale

Asse	Id	OE	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
1	1.1	1	Punto Unico di Accesso	D
1	1.2	1	Segretariato sociale	D
1	1.3	2	Servizio sociale prof.	D
1	1.4	2	Funzioni sociali per la VMD	D
1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	D
1	1.6	4	Assistenza domiciliare per anziani e disabili, in condizioni di fragilità	D
2A	2A.1	4	Assistenza domiciliare per anziani e disabili in condizioni di non autosufficienza	D
2A	2A.2	8	Assegni di cura per persone affette da disabilità gravissime	D
2A	2A.3	4	Telesoccorso/Teleassistenza	D
2B	2B.1		Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali ³	D
3	3.1	8	Misure sostegno reddito	D
3	3.2	8	Borse lavoro	D
3	3.3	8	Servizio di “Inclusione sociale” (PON)	I
3	3.4	8	Carta SIA	I
3	3.5	8	Progetto Inclusione Attiva (ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020)	I
3	3.6	8	Costruzione di un Patto per l’inclusione sociale e la solidarietà sociale	I
3	3.7	8	Empori solidali	I
3	3.8	8	“Mediazione ed intermediazione culturale delle popolazioni di immigrati” ASL 1	I
3	3.9	8	Mediazione tra famiglia e scuola	I
3	3.10	8	Mediazione stradale per immigrati	I
3	3.11	8	Il Turismo per tutti. Accessibilità e inclusione sociale	I
3	3.12	8	L’arte per l’inclusione sociale	I
3	3.13	8	Gruppo di Promozione Sociale (G.P.S.). Una rete per lo sviluppo locale integrato	I
3	3.14	8	Interventi formativi e di valorizzazione dei gruppi di auto-mutuo aiuto (Dipendenze)	I
3	3.15	8	Promozione di gruppi di auto mutuo aiuto sul Giodo d’Azzardo Patologico (GAP)	I
4	4.1	2	Funzioni sociali per adozioni	D
4	4.2	2	Funzioni sociali per affido	D
4	4.3	4	Assistenza domiciliare educativa	D
4	4.4	7	Residenza per minori istituzionalizzati (<i>trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette</i>)	D
4	4.5	8	Servizio socio-psico-educativo per la famiglia (I. Servizio consulenza e psicoterapia; II Spazio neutro)	D
4	4.6	8	Mediazione familiare	D
4	4.7	5/8	Giovani in-rete (CAG)	D
4	4.8	/	Protocollo e procedura interistituzionale per la facilitazione del percorso d’assistenza a favore di famiglie con minori (ASL- ambito)	I
4	4.9	5/8	Centri territoriali per la famiglia	I

4	4.10	8	Sostegno sociale e psicologico per le famiglie in situazione di grave emarginazione sociale (L95/95)	I
4	4.11	4/8	Home care premium	I
4	4.12	8	Attività di supporto socio-educativo-scolastico pomeridiano per minori fragili	I
4	4.13	8	Progetto taxibus giovani	I
4	4.14	/	Interventi di animazione, comunicazione e sensibilizzazione su tutte le forme di violenza	I
4	4.15	8	Formazione giovani adulti a rischio di esclusione	I
4	4.16	8	Centro diurno socio-pedagogico per minori tossicodipendenti	I
	4.17	/	Consolidamento Protocollo rete antiviolenza e collaborazione Centri antiviolenza del territorio	I
4	4.18	/	Formazione congiunta per operatori di servizi per minori, giovani e famiglia	I
5	5.1	6	Centro diurno disabili	D
5	5.2	7	Residenza per disabili	D
5	5.3	8	Servizio di trasporto personalizzato	D
5	5.4	8	Servizio autonomia studenti disabili	D
5	5.5	8	Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone con Sindrome Down	D
5	5.6	6	Interventi di Sostegno a favore delle famiglie con presenza di componente affetto da demenze senili (Alzheimer)	D
5	5.7	6	Interventi di supporto famiglie ed integrazione persone affette da disturbo dello spettro autistico	D
5	5.8	/	Un volontario in corsia	D
	5.9	8	Adesione alla Rete territoriale per l'eliminazione delle barriere architettoniche culturali e sociali	D
5	5.10	/	Supporto e formazione care giver	I
5	5.11	8	Centro di servizi per l'avvio al collocamento di persone disabili	I
5	5.12	8	Interventi attività extrascolastiche per ciechi e sordi	I
5	5.13	8	Progetto VITA INDIPENDENTE	I
5	5.14	7	Dopo di noi (gruppo appartamento)	I
5	5.15		Servizio di consulenza specialistica a scuola per bambini disabili	I
5	5.16		Lo sport è per tutti	I
5	5.17	8	Il turismo per tutti, accessibilità e inclusione sociale	I
5	5.18	8	L'arte per l'inclusione sociale	I
5	5.19	/	Progetto “Animale mediatore nei percorsi pedagogici”	I
6	6.1	7	Residenza per anziani (Integrazioni rette)	D
6	6.2	4	Telesoccorso teleassistenza	D
6	6.3	6	Anziani al centro (<i>centri di aggregazione e polivalenti</i>)	D
6	6.4	8	Trasporto sociale	D
6	6.5	8	Il turismo per tutti	I
7	7.2	6	Servizi integrativo minori 0-3 anni	D
7	7.3	6	Sostegno servizi innovativi prima infanzia	D

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

5.1. Misure di integrazione istituzionali

Gli strumenti principali per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione socio-sanitaria 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 socio-sanitaria, quale strumento operativo per l'esercizio associato dell'integrazione socio-sanitaria, con la definizione degli impegni reciproci e la disciplina delle azioni specifiche
3. Conferenza locale integrata socio-sanitaria, 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 socio-sanitaria

La Convenzione socio-sanitaria 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 socio-sanitaria, 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

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 Comunità Montana Montagna Marsicana - 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.

5.3. Misure di integrazione professionale

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

6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi

Le modalità di gestione dei servizi inseriti nel presente Piano distrettuale sono riportate nelle singole schede/azioni dello stesso Piano, dove viene indicato se trattasi di gestione interna da parte dell'Ambito con proprio personale oppure esterna tramite procedura d'affidamento (gara d'appalto, coprogettazione, accreditamento). 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 coprogettante è disponibile a fornire risorse non strettamente economiche ma anche logistiche, strumentali, organizzative e professionali;
- la sperimentazione di nuove modalità gestionali anche attraverso la sperimentazione di un sistema di accreditamento dei fornitori, già sperimentato, con risultati positivi, dall'Ambito Distrettuale, grazie alla realizzazione del Progetto innovativo Home Care Premium, per i servizi di assistenza domiciliare ecc.

Rispetto allo strumento della coprogettazione l'ambito provvederà ad adottare apposito disciplinare per definire le fasi metodologiche del processo che si avvia, di norma, con l'attivazione di una procedura istruttoria pubblica di coprogettazione e può concludersi con un accordo negoziale ai sensi dell'art. 119 del D.Lgvo 267/00 o con un accordo procedimentale ai sensi dell'art. 11 della L. 241/90).

6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell'economia e dell'impresa sociale

Il terzo settore, l'economia e l'impresa sociale sono state parte attiva del processo di formazione del Piano Sociale Distrettuale come testimonia l'inclusione di diverse esperienze del mondo dell'associazionismo e della cooperazione sociale a livello del Gruppo di Piano che è lo strumento operativo della Conferenza dei Sindaci per la stesura e valutazione del Piano Sociale Distrettuale.

Il regolamento del Gruppo di Piano prevede inoltre la possibilità di coinvolgere anche altri soggetti e di costituire anche appositi tavoli tematici per affrontare specifici argomenti di interesse allargando la partecipazione anche ad altri soggetti diversi dai componenti il Gruppo di Piano.

La valorizzazione degli attori esistenti e del loro ruolo nel sistema di programmazione è assicurata anche dal riconoscimento del Terzo settore come elemento fondante della partnership pubblico-privata, attraverso la facilitazione, nel rispetto delle norme vigenti, della **co-progettazione** dei servizi e della stipula di accordi con le pubbliche amministrazioni per la gestione condivisa e di rete delle reciproche risorse, anche alla luce della riforma legislativa statale.

Il presente Piano Distrettuale individua quindi la coprogettazione tra le istituzioni pubbliche e i soggetti del terzo settore quale strumento privilegiato attraverso il quale prende forma la programmazione e l'organizzazione degli interventi sociali.

Nel contesto del Piano, il ricorso alla coprogettazione, quale strumento di regolazione dei rapporti di sussidiarietà tra pubblica amministrazione e terzo settore, rappresenta un metodo trasversale di valorizzazione delle competenze dei vari soggetti e di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi della programmazione sociale.

Grazie alla coprogettazione di significativi servizi e interventi inseriti nel Piano, sarà possibile sperimentare e verificare percorsi e processi di interazione tra soggetti diversi del pubblico e del terzo settore in un'ottica di integrazione delle risorse, di sviluppo di azioni e comportamenti innovativi, di

miglioramento dell'attuale modello di welfare.

E' prevista la messa a punto di un regolamento/ disciplinare per la coprogettazione che dovrà definire e strutturarne formalmente il processo, con l'obiettivo di renderlo, per quanto possibile, certo e trasparente.

Infine, l'Ambito, nel riconoscere il grande contributo delle reti di sviluppo locale già attive sul territorio (GAL Terre Aquilane, DMC Marsica, ecc.) delle imprese sociali, delle Fondazioni, in termini economici di sostegno al sistema di welfare, auspica la creazione di uno spazio dove, pur nel legittimo riconoscimento delle rispettive autonomie, si intraprendano percorsi di stretta interazione e di partecipazione di tali “organismi” alla definizione e al sostegno delle politiche di sviluppo del welfare locale.

6.3. Linee guida del regolamento per l'accesso dei servizi

I Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n.2 “Marsica” con le Delibere Consiliari (cfr. 1.3) di approvazione del Piano Sociale distrettuale d'Ambito PSR 2016/2018, ha adottato anche il “Regolamento” unico per l'accesso ai servizi sociali e la partecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate.

Il detto Regolamento, che viene allegato al presente Piano Sociale Distrettuale è stato redatto in coerenza con i principi contenuti nel nuovo P.S.R.

Con il Regolamento vengono stabiliti 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;
- della 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. 112 del 21/03/2017.

6.4. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale

L'Ufficio di Piano assolve ad un compito strategico a supporto del livello istituzionale per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale. E', infatti, 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:

COORDINATORI SERVIZI DEL PIANO SOCIALE DISTRETTUALE (Referenti servizi Cooperative sociali; Professionisti socio-sanitari ed associazioni di volontariato).

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

Allo scopo di rendere conto delle risorse impiegate, di descrivere le attività svolte e di costituire basi condivise di conoscenza attraverso la partecipazione a livello locale di tutti gli attori del sociale, si rende necessaria l'istituzione di un'area operativa deputata alla gestione di un sistema informativo di Ambito, attraverso il quale raccogliere periodicamente dati e informazioni a supporto delle strategie di intervento 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.

6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale

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 differente di portatori di interesse.

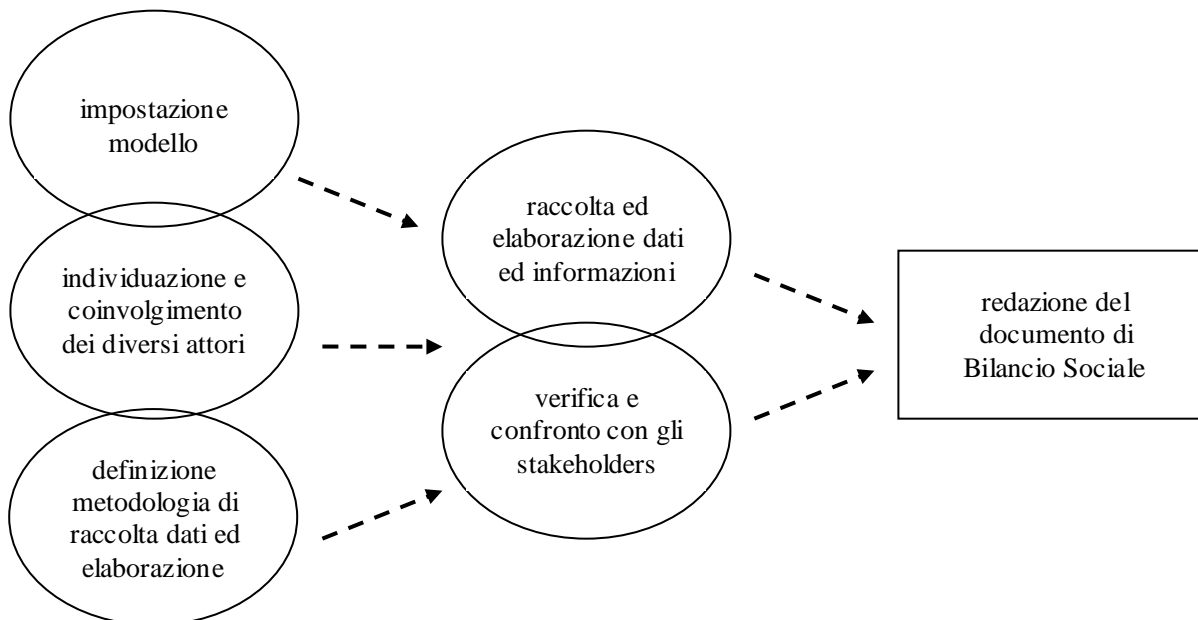
Infatti, negli enti locali, il valore pubblico va valutato in una ottica multiprospettica che comprende:

- 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 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE

La programmazione locale dell’Ambito Distrettuale n. 2, Marsica è stata definita secondo gli indirizzi generali del P.S.R. 2016/2018 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 strategie 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*.

FONDI STRATEGICI DI GESTIONE INDIRETTA:

Fondo “Interventi per la Vita Indipendente; *Fondo “Provvidenze in favore della famiglia”*; *Fondo Nazionale Politiche della Famiglia*; *Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili*; *Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate*; *Fondo per il finanziamento del “Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di Genere”*; *P.O. FSE Abruzzo 2014-2020*; *PON “Inclusione sociale” 2014-2020*; *Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale*; *Fondo “Contributi per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà*; *Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio per servizi educativi prima infanzia e ADI*; *Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia*; *Fondo nazionale sul “Dopo di noi”*; *Fondo Sanitario Nazionale*; *Altri fondi derivanti da nuove norme o programmi nel periodo di vigenza del Piano*.

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 PSR 2016/2018, 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 mese di aprile 2017 indirizzata agli Ambiti, ha comunicato **le previsioni non definitive** di riparto delle risorse finanziarie per le annualità 2017 e 2018, 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. è, nell’importo considerato, puramente indicativa e non vincolante per la Regione.**

Nella medesima comunicazione regionale l’Ambito è stato informato dalla Regione Abruzzo **dell’impossibilità della stessa nel formulare un’ipotesi di riparto, per quanto concerne il F.N.N.A. (Fondo Nazionale per la non Autosufficienza), il Fondo Regionale per l’integrazione socio sanitaria e il Fondo Regionale minori** per carenza dei dati necessari.

L’ufficio di Piano dell’Ambito n.2, in mancanza di indicazioni riferite ai suddetti Fondi, 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 2016.

ENTRATE 2018 –

F.S.R. (Fondo Sociale Regionale) Piani di Zona	€.443.901,00
(F.S.R.) Piani di zona – Comuni cratere	€.5.295,00
(F.S.R.) Sostegno ambiti complessi	€.99.292,04
F.N.P.S. (fondo nazionale politiche sociali) Piani di Zona	€.410.305,00
FN.P.S. (fondo nazionale politiche sociali) Gestione associata	€.57.874,80
F.S.R. (fondo sociale regionale) Fondo minori <i>*dato storico 2016</i>	€.148.000,00
F.R. (fondo regionale) Spesa socio sanitaria <i>*dato storico 2016</i>	€.286.000,00
F.N.N.A. (fondo nazionale per la non autosufficienza) <i>*dato storico 2016</i>	€.695.000,00
Compartecipazione utenti <i>* valore stimato</i>	€.129.000,00
Fondo per assistenza scolastica specialistica e trasporto per studenti disabili delle scuole secondarie di secondo grado <i>*dato storico 2016 (fondi ex-provincia)</i>	€.20.000,00
Contributo dei Comuni dell’Ambito	€.663.506,96
totale entrate	€.2.958.174,80

Per completare il quadro delle risorse a disposizione della programmazione distrettuale 2018, 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 2018 occorre aggiungere la somma previsionale corrispondente all’attivazione di **3 Azioni Indirette per l’Asse Tematico 3 : “Servizio Inclusione sociale PON”; “CARTA SIA”; Progetto “ABRUZZO INCLUDE PO FSE Abruzzo 2014 – 2020” ed 1 Azione Indiretta per l’Asse Tematico 4 : “Home Care premium”.**

In particolare:

- Bando non competitivo di cui al PON “Inclusione Sociale” per l’implementazione di un progetto di supporto al Sostegno all’Inclusione Attiva- progetto Finanziato (PON INCLUSIONE e CARTA SIA) - **€. 560.655,00**
- Progetto Inclusione Attiva -Progetto speciale ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020- finanziato - **€.200.000,00**
- Fondi INPS (ex INPDAP) “Home Care Premium”- progetto Finanziato- **€. 320.000,00** (importo2017/2018) (*dato indicativo comprendente anche le prestazioni prevalenti erogate direttamente dall’INPS*)

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

TOTALE ENTRATE PREVISIONE 2018

FONDI DIRETTI : € 2.958.174,80

FONDI INDIRETTI : € 1.080.655,00
TOTALE PSD: € 4.047.829,80
<p>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, <u>con conseguente facoltà di rimodulazione finanziaria del Piano se non si verificheranno le entrate preventivate.</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Assi Tematici	2017	2018	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		€ 650.500,00	€ 650.500,00	
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2A Servizi finanziati dal FNNA		€ 695.000,00	€ 695.000,00	€ 320.000,00
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2B Interventi sanitari e socio-sanitari finanziati dal FNNA		€ 286.000,00	€ 286.000,00	
AT 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà		€ 1.010.655,00	€ 1.010.655,00	
AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		€ 578.500,00	€ 578.500,00	
AT 5 – Strategia per le persone con disabilità		€ 607.300,00	€ 607.300,00	
AT 6 – Strategia per l'invecchiamento attivo		€ 72.000,00	€ 72.000,00	
AT 7 – Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia		€ 90.000,00	€ 90.000,00	
TOTALE in valore assoluto (A)	€	€ 3.989.955,00	€ 3.989.955,00	€ 320.000,00
Costi gestionali				
Ufficio di Piano		€ 39.874,80	€ 39.874,80	
Altro: gestione gare, monitoraggio, valutazione, bilanci o sociale PSD		€ 18.000,00	€ 18.000,00	
Altro:				
Altro:				
TOTALE in valore assoluto (B)	€	€ 57.874,80	€ 57.874,80	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	€	€ 4.047.829,80	€ 4.047.829,80	€ 320.000,00

SEZIONE 8. ALLEGATI

- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria
- Regolamento unitario per l'accesso ai servizi
- Verbale di concertazione con le OO.SS.

QUOTE CO-FINANZIAMENTO COMUNI PER PIANO SOCIALE DISTRETTUALE PSR 2016/2018 - AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 2 MARSICA -

COMUNE	Popolazione (residenti al 1 gennaio 2017 – Fonte ISTAT)	COSTO compartecipazione per n. abitanti ANNUALITA'2018
		QUOTA PER ABITANTE € 7,54
Celano	10982	€ 82.804,28
Tagliacozzo	6814	€ 51.377,56
Trasacco	6264	€ 47.230,56
Luco dei Marsi	6088	€ 45.903,52
Carsoli	5381	€ 40.572,74
Capistrello	5193	€ 39.155,22
Pescina	4098	€ 30.898,92
San Benedetto dei Marsi	3906	€ 29.451,24
Magliano de' Marsi	3650	€ 27.521,00
Balsorano	3512	€ 26.480,48
Civitella Roveto	3210	€ 24.203,40
Scurcola Marsicana	2778	€ 20.946,12
San Vincenzo Valle Roveto	2341	€ 17.651,14
Gioia dei Marsi	1904	€ 14.356,16
Ortucchio	1811	€ 13.654,94
Lecce nei Marsi	1674	€ 12.621,96
Cerchio	1615	€ 12.177,10
Aielli	1474	€ 11.113,96
Massa d'Albe	1451	€ 10.940,54
Morino	1436	€ 10.827,44
Oricola	1227	€ 9.251,58
Ovindoli	1214	€ 9.153,56
Collelongo	1205	€ 9.085,70
Sante Marie	1155	€ 8.708,70
Castellafiume	1103	€ 8.316,62
Canistro	1004	€ 7.570,16
Civita d'Antino	995	€ 7.502,30
Collarmele	897	€ 6.763,38
Villavallelonga	896	€ 6.755,84
Rocca di Botte	849	€ 6.401,46
Pereto	668	€ 5.036,72
Cappadocia	527	€ 3.973,58
Ortona dei Marsi	515	€ 3.883,10
Bisegna	215	€ 1.621,10
POPOLAZIONE TOTALE AMBITO AL 1 GENNAIO 2017 (Fonte ISTAT)	88052	
RISORSE COMUNALI PER PSD		€ 663.506,96



REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO PER LA SALUTE ED IL WELFARE
Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato socio-sanitario
Budget del Piano Sociale di Ambito Distrettuale 2016 - 2018



Provincia di	L'AQUILA
Ambito Sociale Distrettuale n.	2 MARSICA
Denominazione ECAD	COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA

TOTALE BUDGET PREVENTIVO DISPONIBILE AZIONI DIRETTE

0,00	2958174,80	2958174,80
------	------------	------------

Tabella A - ENTRATE

Subtotale delle voci selezionate

N. progressivo	Fonti di finanziamento	2017	2018	TOTALE
1	FSR	0,00	696.488,04	696488,04
2	FNPS	0,00	468179,80	468179,80
3	FNNA Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	0,00	695000,00	695000,00
4	Fondo integrazione socio-sanitaria	0,00	286.000,00	286000,00
5	Risorse Comunali	0,00	663506,96	663506,96
6	Altre risorse	0,00	20000,00	20000,00
7	Compartecipazione finanziaria degli utenti	0,00	129000,00	129000,00

TOTALE BUDGET PREVENTIVO DISPONIBILE AZIONI INDIRETTE/STRATEGIE

0,00	1080655,00	1080655,00
------	------------	------------

Tabella A1 - ENTRATE

Subtotale delle voci selezionate

N. progressivo	Fonti di finanziamento	2017	2018	TOTALE
1	Fondo Vita Indip. (L.R. 57/2012)	0,00	0,00	0,00
2	Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95)	0,00	0,00	0,00
3	Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia (L.296/2006)	0,00	0,00	0,00
4	Fondo Politiche Giovanili (L.248/2006)	0,00	0,00	0,00
5	Fondo Centri anti-violenza (L.R. 31/2006)	0,00	0,00	0,00
6	Fondo Piano nazionale violenza (L.119/2013)	0,00	0,00	0,00
7	P.O. FSE Abruzzo - Fondo Sociale Europeo	0,00	200000,00	200000,00
8	PON "Inclusione sociale"	0,00	560655,00	560655,00
9	Fondo Piano Nazionale Povertà (L. 208/2015)	0,00	0,00	0,00
10	Fondo Sostegno alimentare (L.R. 29/2006)	0,00	0,00	0,00
11	Fondi FSC Obiettivi di servizio	0,00	0,00	0,00
12	Fondo Piano sviluppo asili nido	0,00	0,00	0,00
13	Fondo legge "Dopo di noi"	0,00	0,00	0,00
14	Fondo Sanitario Nazionale	0,00	0,00	0,00
15	Fondo Regionale invecchiamento attivo (L.R.n.16/2016)	0,00	0,00	0,00
16	Altri fondi derivanti da nuove norme	0,00	320000,00	320000,00

Tabella B* -Riparto co-finanziamento

Totale

<i>subtotale delle voci selezionate</i>				
N. progressivo	Ente	2017	2018	TOTALE
1				0,00
2				0,00
3				0,00
4				0,00
5				0,00
6				0,00
7				0,00
8				0,00
9				0,00
10				0,00
11				0,00
12				0,00

(*) Questa tabella deve essere compilata solo da Ambiti Distrettuali sociali con Zone di gestione sociale

Tabella C - SPESA

Totale

<i>subtotale delle voci selezionate</i>				
N. progressivo	Assi Tematici	2017	2018	TOTALE
1	AT1	0,00	650.500,00	650500,00
2	AT2A	0,00	695.000,00	695000,00
3	AT2B	0,00	286.000,00	286000,00
4	AT3	0,00	1.010.655,00	1010655,00
5	AT4	0,00	578.500,00	578500,00
6	AT5	0,00	607.300,00	607300,00
7	AT6	0,00	72.000,00	72000,00
8	AT7	0,00	90.000,00	90000,00
6	Ufficio di Piano	0,00	39.874,80	39874,80
7	Sistema informativo locale sociale	0,00	0,00	0,00
8	Attività di comunicazione	0,00	0,00	0,00
9	Altro	0,00	18.000,00	18000,00



REGIONE ABRUZZO
 DIPARTIMENTO PER LA SALUTE ED IL WELFARE
 Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato socio-sanitario
 Scheda di programmazione finanziaria del Piano Sociale di Ambito Distrettuale - Annualità 2017



Provincia di **L'AQUILA**

Ambito Sociale Distrettuale n. **2 MARSICA**

Denominazione ECAD **COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA**

Totale			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
subtotale delle voci selezionate																
N./Denominazione Ambito distrettuale Sociale	Ente Titolare	Provincia	FSR	FINS	FNIA Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	Fondo integrazione socio-sanitaria	Totale (A)	Importi per servizi/interessi senza cofinanziamento (B)	Totale da cofinanziare (C=(A-B))	Risorse Comunali	Altre risorse	Compartecipazione degli utenti	Totale Co-finanziamento (D)	% Cofinanziamento	TOTALE (A-D)	Note
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	
Selezione	Sceltona	Sceltona					0,00		0,00				0,00	F29V/01	0,00	



REGIONE ABRUZZO
DIPARTIMENTO PER LA SALUTE ED IL WELFARE
Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato socio-sanitario
Scheda di programmazione dei servizi ed interventi del Piano Sociale di Ambito Distrettuale - Annuale 2018



Provincia di	L'AQUILA
Ambito Sociale Distrettuale n.	2 MARSICA
Denominazione ECAD	COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA

AT1	€	650.500,00
AT2A	€	695.000,00
AT2B	€	286.000,00
AT3	€	1.010.655,00
AT4	€	578.500,00
AT5	€	607.300,00
AT6	€	72.000,00
AT7	€	90.000,00
Ufficio di Piano	€	39.874,80
Sistema informativo locale sociale	€	-
Attività di comunicazione	€	-
Altro	€	18.000,00
TOTALE	€	4.047.829,80

TOTALE SPESA 4047829,80

Subtotale delle voci selezionate

N. prog.	Denominazione Ambito distrettuale Sociale	Ente titolare	Provincia	Assi tematici*	Obiettivi essenziali	Denominazione Servizi/Interventi	Integrazione socio-sanitaria	Tipologia di gestione dei fondi	Spesa	Note
1,1	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT1	OE1	Punto Unico di Accesso	X	Diretta	20500,00	
1,2	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicano	AQ	AT1	OE1	Segretariato sociale		Diretta	110000,00	
1,3	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicano	AQ	AT1	OE2	Servizio sociale professionale		Diretta	135000,00	
1,4	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT1	OE2	Funzioni sociali per la VMD	X	Diretta	0,00	I costi dell'attività sono ricompresi nel servizio PUA
1,5	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT1	OE3	Interventi per emergenza sociale		Diretta	15000,00	
1,6	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicano	AQ	AT1	OE4	Supporto domiciliare per aiuto domestico/familiare		Diretta	370000,00	E. 35.000 di compartecipazione utenti (valore stimato)
2A.1	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT2a	OE4	Assistenza tutelare OSS (ADI)	X	Diretta	335000,00	
2A.2	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT2a	OE4	Misure di sostegno alla N. A. e disabilità grave	X	Diretta	320000,00	
2A.3	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT2a	OE4	Teleseccorso e teleassistenza	X	Diretta	40000,00	
2B.1	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT2b	OE8	Trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette	X	Diretta	286000,00	
3,1	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà		Diretta	110000,00	
3,2	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà		Diretta	140000,00	
3,3	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà	X	Indiretta	360655,00	SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE PON ANNUALITA' 2017-2018
3,4	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà	X	Indiretta	200000,00	CARTEA SA
3,5	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà		Indiretta	200000,00	PROGETTO ABRUZZO INCLUIDE PO FSE ABRUZZO 2014-20
3,6	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio		Indiretta	0,00	COSTRUZIONE PATTO PER L'INCLUSIONE E LA SOLIDARIETA' SOCIALE
3,7	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Misure di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà		Indiretta	0,00	IMPRESI SOCIALI
3,8	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Servizi di mediazione culturale	X	Indiretta	0,00	SERVIZIO MEDIAZIONE CULTURALE PRESSO PRESENTARI
3,9	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Servizi di mediazione culturale		Indiretta	0,00	MEDIAZIONE TRA SCUOLA E FAMIGLIA
3,11	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Altro: specificare nelle note		Indiretta	0,00	SERVIZIO DI MEDIAZIONE STRADALE per immigrati
3,12	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio		Indiretta	0,00	IL TURISMO PER TUTTI
3,13	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Altro: specificare nelle note		Indiretta	0,00	L'ARTE PER L'INCLUSIONE SOCIALE
3,14	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Attività di prevenzione e sensibilizzazione	X	Indiretta	0,00	GRUPPO DI PROMOZIONE SOCIALE - Una rete per lo sviluppo locale integrato
3,15	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT3	OE8	Attività di prevenzione e sensibilizzazione	X	Indiretta	0,00	INTERVENTI formativi e di valorizzazione gruppi di auto mutuo aiuto dipendenza promozione gruppi di auto mutuo aiuto Giochi d'azzardo (GAP)
4,1	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE2	Funzioni sociali per affido/adottandi minori	X	Diretta	0,00	SERVIZIO ADOZIONI
4,2	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE2	Funzioni sociali per affido/adottandi minori		Diretta	1500,00	servizio AFFIDO
4,3	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE7	Assistenza Educativa Domiciliare	X	Diretta	60000,00	
4,4	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Trasferimenti in denaro per il pagamento delle rette		Diretta	148000,00	residenza minori (collocazioni sociali) (dallo storico 2016) (riguarda solo i fondi assegnati e liquidati dalla regione a fronte di un rendiconto di Euro.477.140,08)
4,5	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Interventi per il sostegno alla genitorialità e alle famiglie	X	Diretta	12000,00	servizio sociopedagogico per la famiglia, servizio spazio neutro
4,6	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Servizi di mediazione familiare		Diretta	12000,00	
4,7	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE6	Centri di aggregazione e polivalenti		Diretta	25000,00	
4,8	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Altro: specificare nelle note	X	Diretta	0,00	Protocollo intersettoriale per la facilitazione del percorso di assistenza a favore di famiglie con minori
4,9	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE4	Interventi per il sostegno alla genitorialità e alle famiglie		Diretta	0,00	corsi territoriali per la famiglia
4,10	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Sostegno socio-educativo territoriale		Indiretta	0,00	
4,11	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Altro: specificare nelle note		Indiretta	320000,00	Home care premium
4,12	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Sostegno socio-educativo scolastico		Indiretta	0,00	
4,13	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio		Indiretta	0,00	tastbus giovani
4,14	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE6	Attività di prevenzione e sensibilizzazione		Indiretta	0,00	Interventi di animazione e sensibilizzazione su ogni forma di violenza
4,15	AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA 1	Comunità montana montagna marsicana	AQ	AT4	OE8	Altro: specificare nelle note		Indiretta	0,00	formazione giovani adulti a rischio esclusione



REGIONE ABRUZZO
 DIPARTIMENTO PER LA SALUTE ED IL WELFARE
 Servizio per la Programmazione Sociale e il Sistema Integrato socio-sanitario
 Scheda di programmazione finanziaria del Piano Sociale di Ambito Distrettuale - Annualità 2018



Provincia di	L'AQUILA
Ambito Sociale Distrettuale n.	2 MARSICA
Denominazione ECAD	COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA

Totale

696488,04	468179,80	695000,00	286000,00	2145667,84	0,00	2145667,84	663506,96	20000,00	129000,00	812506,96	37,87%	2958174,80
-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------	------------	-----------	----------	-----------	-----------	--------	------------

subtotale delle voci selezionate





N./Denominazione Ambito distrettuale Sociale	Ente Titolare	Provincia	FSR	FNPS	FNNA Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	Fondo integrazione socio-sanitaria	Totale (A)	Importi per servizi/interventi senza cofinanziamento (B)	Totale da cofinanziare C (A-B)	Risorse Comunali	Altre risorse	Compartecipazione degli utenti	Totale Co-finanziamento (D)	% Cofinanziamento	TOTALE (A+D)	Note
AMBITO DISTRETTUALE n. 2 - MARSICA.1	ECAD	AQ	696488,04	468179,80	695000,00	286000,00	2145667,84		2145667,84	663506,96	20000,00	129000,00	812506,96	37,87%	2958174,80	fondo per assistenza scolastica specialistica alunni disabili scuole secondarie secondo grado
Selezione	Sezione	Sezione					0,00		0,00				0,00	#DIV/0!	0,00	
Selezione	Sezione	Sezione					0,00		0,00				0,00	#DIV/0!	0,00	
Selezione	Sezione	Sezione					0,00		0,00				0,00	#DIV/0!	0,00	
Selezione	Sezione	Sezione					0,00		0,00				0,00	#DIV/0!	0,00	
Selezione	Sezione	Sezione					0,00		0,00				0,00	#DIV/0!	0,00	

**AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N.2 "MARSICA"
(COMUNITA' MONTANA MONTAGNA MARSICANA)**

QUADRO DELLA SPESA - PIANO SOCIALE DISTRETTUALE 2017-2019

Assi Tematici	2017	2018	Spesa totale prevista	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		650500,00	650500,00	
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2A Servizi finanziati dal FNNA		695000,00	695000,00	320000,00
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2B Interventi sanitari e socio-sanitari finanziati dal FNNA		286000,00	286000,00	
AT 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà		1010655,00	1010655,00	
AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		578500,00	578500,00	
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità		607300,00	607300,00	
AT 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo		72000,00	72000,00	
AT 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia		90000,00	90000,00	
TOTALE (A)	€ -	€ 3.989.955,00	€ 3.989.955,00	320000,00
Ulteriori servizi ed interventi				
Ufficio di Piano		39874,80	39874,80	
Altro : gestione gare, monitoraggio, valutazione e bilancio sociale PSD		18000,00	18000,00	
Altro*: ufficio di piano : attrezzature			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
Altro*: specificare			0,00	
TOTALE (B)	€ -	€ 57.874,80	€ 57.874,80	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	€ -	€ -	€ 4.047.829,80	320000,00

* La quota destinata alle persone con disabilità gravissima non deve essere percentualmente inferiore al 40% del costo totale previsto.

 <p>REGIONE ABRUZZO</p> <p>AS abruzzo Sociale SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI</p>	 <p>COMUNITÀ MONTANA "MARSICA 1"</p>		 <p>CMG</p>

**REGOLAMENTO UNICO DELL'AMBITO DISTRETTUALE
SOCIALE n. 2 MARSICA PER L'ACCESSO AI SERVIZI
SOCIALI E LA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE
PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE**



Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "MARSICA "

**ECAD COMUNITA' MONTANA "MONTAGNA
MARSICANA"**

"REGOLAMENTO UNICO DELL'ADS n. 2 MARSICA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI E LA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE"

1. SCOPO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento ha lo scopo di 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;**
- della 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. n.112 del 21/03/2017.

Per "prestazioni sociali agevolate" si intendono

- prestazioni sociali che non sono destinate alla generalità delle persone, ma sono limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica;
- prestazioni che non sono limitate dal possesso di tali requisiti, ma che comunque possono essere erogate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica, con agevolazioni di natura tariffaria, concessione di contributi a parziale o totale copertura delle rette o agevolazioni nella misura della prestazione.

Il Regolamento ha vigenza sul territorio dell'ADS n2 MARSICA a far data dalla esecutività dell'atto di approvazione.

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 inserite nel Piano Sociale Distrettuale n. 2 MARSICA, nonché riportati nell'Atto di indirizzo regionale:

- a.1. Assistenza domiciliare anziani e disabili,
- a.2. Telesoccorso e teleassistenza;
- a.3. Centri diurni per disabili, minori, anziani;
- a.4. Residenze anziani;
- a.5. Residenze disabili;
- a.6. Servizi per la prima infanzia;
- a.7. Servizi di trasporto;
- b) Erogazione di contributi economici ad integrazione del reddito familiare e/o di voucher o assegni sociali, comunque denominati ;
- c) 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) (cfr. ad es. Assistenza

domiciliare integrata, erogazione di contributi economici per integrazione delle rette di servizi socio sanitari accreditati).

3. GLOSSARIO

Si richiamano le definizioni contenute nell'art. 1 del D.P.C.M. **159/2013**

- a) "ISEE" indicatore della situazione economica equivalente;
- b) "ISE" indicatore della situazione economica;
- c) "Scala di equivalenza": la scala di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante del decreto;
- d) "Prestazioni sociali": si intendono ai sensi dell'articolo 128, del decreto 31 marzo 1998, n. 112, nonché dell'art. 1. comma 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazioni e di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, esclusa soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazioni della giustizia;
- e) "Prestazioni sociali agevolate": prestazioni sociali non destinate alle generalità dei soggetti, ma limitate a coloro in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate da possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti;
- f) "Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria" prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti:
 - 1) di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza del proprio domicilio;
 - 2) di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semi residenziali incluse le prestazioni strumentali ed accessorie alla loro fruizione, rivolte a persone non assistibili a domicilio;
 - 3) atti a favorire l'inserimento sociale, inclusi gli interventi di natura economica o di buoni spendibili per l'acquisto di servizi;
- g) "Prestazioni agevolate rivolte a minorenni". Prestazioni sociali agevolate a beneficiari minorenni, ovvero motivate alla presenza del nucleo familiare di componenti minorenni
- h) "Richiedente": il soggetto che, essendone titolato sulla base della disciplina vigente,

effettua la richiesta della prestazione agevolata;

- i) " Beneficiario" il soggetto a quale è rivolta la prestazione sociale agevolata;
- j) "Persone con disabilità media, grave e non autosufficiente" persone per le quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'allegato 3, parte integrante del presente decreto
- k) " Ente erogatore": ente competente alla disciplina dell'erogazione della prestazione agevolata;
- l) " DSU" dichiarazione sostitutiva unica, di cui all'articolo 10.
- m) "Dichiarante" il soggetto richiedente ovvero appartenente al nucleo familiare del richiedente, che sottoscrive la DSU.

4. 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 calcolato secondo quanto previsto negli artt. 3, 4 e 5 del D.P.C.M. 159/2013.

Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di cui alla lettera c), dell'articolo 1, e di quelli di cui alla lettera a) del medesimo articolo, aventi comunque natura socio-sanitaria, da parte di persone con disabilità, si applica l'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

Per la richiesta di contributi economici, finalizzati a sostenere anziani non autosufficienti con ridotta capacità contributiva nel pagamento della retta per assistenza residenziale, è previsto che sia presentato e valutato un ISEE secondo quanto indicato al comma 3 dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni di cui alle lettere a), dell'art. 2, rivolti a persone di minore età, nel caso di genitori non coniugati e non conviventi, si applica l'ISEE per prestazioni rivolte a minorenni, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013.

I beneficiari delle agevolazioni, qualora ricorrano le condizioni previste nell'art. 9 del D.P.C.M., possono presentare all'ECAD un ISEE corrente, in base al quale le agevolazioni sono rideterminate anche in corso d'anno. In ogni caso l'ISEE corrente non può essere utilizzato per rideterminare agevolazioni già fruite.

L'ISEE corrente può essere accettato in qualsiasi momento, ai fini della rideterminazione dell'agevolazione, con effetti della nuova agevolazione a partire dal primo giorno del secondo mese successivo dalla presentazione della nuova dichiarazione sostitutiva unica (di seguito DSU).

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

5. 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 i Comuni dell'ambito possono partecipare all'integrazione della retta in misura non superiore a quella che sarebbe dovuta per i servizi accreditati di identica tipologia.

6. DEFINIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il nucleo familiare del richiedente è costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica alla data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica, fatto salvo quanto previsto dal D.P.C.M. 159/2013.

Per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria il nucleo familiare del beneficiario, se maggiorenne, è composto dal coniuge e dai figli minorenni e maggiorenni non conviventi a carico del nucleo stesso secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

Per le sole prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, il nucleo familiare di persona maggiorenne con disabilità, non coniugata e senza figli, è costituito dalla sola persona disabile.

Per le sole prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo, il nucleo familiare in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, è integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio ai sensi del comma 3 dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013

L'indicatore della situazione reddituale è determinato sulla base dei redditi, delle entrate e delle spese e franchigie, di cui all'art. 4 del D.P.C.M. 159/2013, riferite a ciascun componente ovvero al nucleo familiare.

L'indicatore della situazione patrimoniale è determinato sommando, per ciascun componente del nucleo familiare, il valore del patrimonio immobiliare di cui all'art. 5, commi 2 e 3, nonché del patrimonio mobiliare di cui al comma 4 del D.P.C.M. 159/2013.

All'ammontare del reddito complessivo deve essere sottratto fino a concorrenza l'importo delle franchigie di cui all'art. 4, commi 3 e 4, del D.P.C.M. 159/2013

7. 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 n. 112 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 come riportato nella seguente tabella:

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, salvo casi di disagio particolari segnalati dal servizio sociale.

Per tutti gli altri servizi, nonché 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 n. 112 del 21/03/2017:

Scaglione	da ISEE	a ISEE	o/o 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 questo Ente anche successivamente, fino a nuove diverse disposizioni della Regione Abruzzo.

8. 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.

9. NORME TRANSITORIE E 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 n. 112 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 dell'Ambito Distrettuale n.2 MARSICA.

Fino all'entrata in vigore del nuovo Piano Sociale Distrettuale 2017/2018:

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

Il presente verbale, salva l'ulteriore lettura e sua definitiva approvazione nella prossima seduta, viene sottoscritto come segue:

IL PRESIDENTE
f.to: Alessandra Zazza

IL SEGRETARIO COMUNALE
f.to: Dott.ssa Elena Gavazzi

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 08.11.2017 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 08.11.2017

Il Segretario Comunale
f.to Dott.ssa Elena Gavazzi

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
.....