



Ambito Distrettuale Sociale n. 20 "Teramo" ECAD - Comune di Teramo (TE)

Azienda ASL di Teramo

Includere per contrastare le fragilità

**Piano distrettuale sociale 2023-2025
(PSR 2022-2024)**



www.comune.teramo.it

INDICE

ALLEGATO A - FORMULARIO PIANO SOCIALE DISTRETTUALE

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE.....5

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale.....5

IN SEGUITO ALL’APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIALE REGIONALE 2022-2024 APPROVATO CON VERBALE N. 63/2 DEL 24.2.2022 DAL CONSIGLIO REGIONALE E ALLA RIDEFINIZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI (D.C.R. N. 70/3 DEL 09/08/2016) IL COMUNE DI TERAMO HA ASSUNTO LA FUNZIONE DI ENTE CAPOFILA DISTRETTUALE SOCIALE..... 5

1.2. L’Ufficio di Piano.....5

1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale.....6

1.4. Il Gruppo di Piano.....7

1.5. 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.....20

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali.....22

2.4. L’attuale sistema di offerta.....26

2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione.....31

2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento.....33

SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE..... 34

3.1. Obiettivi della programmazione.....34

3.2. Strategie di attuazione.....35

3.3. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria e la complementarità con le azioni
socio-sanitarie del PAT (la convenzione integrazione socio-sanitaria).....36

3.4. Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico integrata per la
riduzione dell’Istituzionalizzazione (UVM, PAI e PEI, Budget di Progetto).....38

3.5. Strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro (le
azioni del Reddito di Cittadinanza, i programmi integrativi del PNRR Misura 5C1 e del PON-
Inclusione ed altre misure settoriali).....38

3.6. Le azioni per l’integrazione delle misure di programmazione sociale locale con le politiche
nazionali e comunitarie in ambito sociale, socio-sanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE, FSC,
PON, i Piani nazionali per la povertà e l’infanzia e il PNRR (l’integrazione con la misura 5 “Sociale” e

la misura 6 “Salute”, quali ad esempio i servizi di prossimità innovativi e la Casa di Comunità, ecc.)
.....39

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA PER ASSI TEMATICI ED OBIETTIVI DI SERVIZIO..... 40

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale.....40
Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità.....60
Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale.....89
Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee.....102
Asse Tematico 5 - Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo.....117
Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee.....125
.....132
Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia.....135

SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA..... 146

5.1. Misure di integrazione istituzionale.....146
5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali.....146

SEZIONE 6. L’INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L’INCLUSIONE SOCIALE..... 148

6.1. Misure di integrazione istituzionale.....148
6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali.....148

SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE..... 149

7.1. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano.....149
7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e l’accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di affidamento e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d’interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore.....150
7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi....150
7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi
.....151

SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE..... 152

SEZIONE 9. APPENDICE AL FORMULARIO PER LA REDAZIONE DEI PIANI SOCIALI DISTRETTUALI..... 156

L’elaborazione del presente Documento segue l’iter di un periodo drammatico legato alle conseguenze del sisma, dello spopolamento delle aree interne, della pandemia e della crisi energetica conseguenza dell’emergenza bellica. Esso è frutto di un grande lavoro di co-progettazione con il Gruppo di Piano, tutti gli organismi del Terzo Settore e i portatori di interesse il cui obiettivo comune è quello di elevare “Teramo città capoluogo” a punto di riferimento di tutta l’area vasta, ivi compresi i territori montani limitrofi che sono a rischio spopolamento a causa dei fenomeni sopra riportati.

Gli assi tematici che costruiscono detto Piano dialogano principalmente con l’integrazione socio-sanitaria. La programmazione sociale deve convergere con la programmazione sanitaria, mediante l’utilizzo congiunto delle risorse umane ed economiche disponibili in capo ai due Enti. La tutela della persona e la tutela della salute – oggi più che mai – devono viaggiare su un unico binario e non su due rette parallele che non si incontrano mai. Anche le risorse del PNNR dialogano in tal senso per il raggiungimento degli obiettivi di benessere, ripresa e resilienza.

Il Comune di Teramo, grazie al lavoro degli Uffici interessati, si è dimostrato all’altezza del compito assegnato per favorire i processi tracciati nei *LEPS*, attraverso la dimostrata capacità di creare sinergia intorno ad un tavolo di lavoro. A tal fine mi piace evidenziare che sono pervenuti 22 contributi da parte di sedici attori sociali che hanno percepito con entusiasmo l’occasione irripetibile di concertare la crescita sociale del territorio, elaborando il format “idea progetto” con contenuti aderenti ai nuovi bisogni emersi in sede di redazione del profilo sociale, ciascuno per la propria mission e competenza da statuto.

Il Sindaco di Teramo

Gianguido D’Alberto

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale

Il sistema dei servizi previsti nel Piano Distrettuale sociale è gestita, per la parte sociale, dal Comune di Teramo, quale ECAD monocomunale individuato dalla Regione Abruzzo, in sede normativa.

In seguito all'approvazione del Piano Sociale Regionale 2022-2024 approvato con Verbale n. 63/2 del 24.2.2022 dal Consiglio Regionale e alla ridefinizione degli Ambiti Distrettuali Sociali (D.C.R. n. 70/3 del 09/08/2016) il Comune di Teramo ha assunto la funzione di Ente capofila distrettuale sociale.

Il Comune di Teramo è, quindi, il soggetto istituzionale che rappresenta l'ambito sociale e che esercita la funzione amministrativa in materia sociale, assicurando la regia dei processi istituzionali di competenza dell'ambito stesso. La responsabilità istituzionale e di indirizzo politico-amministrativo dell'intero processo di programmazione sociale è affidata al Sindaco.

1.2. L'Ufficio di Piano

Al fine di garantire un'efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito, in seno all'ECAD, è costituito l'Ufficio di Piano, quale strumento esecutivo che assolve a compiti strategici e di supporto del livello istituzionale per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale.

L'Ufficio di Piano, che così come indicato nel PSR 2022/2024 prevede un rafforzamento dell'autonomia funzionale e stabilità delle figure professionali dello stesso. Fanno parte dell'Ufficio di Piano, i seguenti ruoli funzionali:

- Dirigente Settore Attività sociali
- Funzionario capo-sezione Attività sociali
- Coordinatore tecnico Attività sociali
- Dirigente Settore Pubblica Istruzione

Anche al fine di rendere efficiente il Gruppo di Piano, si stabilisce di articolare lo stesso, sulla base delle funzioni assunte da ciascun componente, secondo le seguenti modalità:

LIVELLO DI RESPONSABILITA'	ATTRIBUZIONE FUNZIONE
Ufficio di Piano	Dirigente Settore attività sociali
Amministrativa	Funzionario capo-sezione attività sociali
Finanziaria	Funzionario capo-sezione attività sociali
Tecnica	Coordinatore tecnico attività sociali

In relazione al presidio dell'area socio-sanitaria è prevista la collaborazione del Responsabile DSB dell'Azienda sanitaria locale (Teramo).

1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale

Il formale avvio del processo di costruzione del Piano Sociale Distrettuale 2023/2025 ha avuto ufficialmente inizio in data **23.09.2022** in esecuzione della deliberazione della Giunta Comunale n. 362.

Con Ordinanza del Sindaco n. 229 del **27.09.2022** si è definita la composizione del Gruppo di Piano.

In tale sede, si è provveduto a:

- a) Avviare il processo programmatico;
- b) Definire la parte istituzionale del Gruppo di Piano;
- c) Approvare la manifestazione di interesse finalizzata alla partecipazione degli organismi di rappresentanza sociale e civica interessata all'iter procedurale di formulazione del P.D.S.

In data **27.09.2022**, è stata pubblicato l'Avviso per la presentazione della suddetta manifestazione di interesse, rivolta ai soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1 della Legge 328/2000, con TERMINE per la presentazione fissato al **07.10.2022**.

In data **11.10.2022**, si è costituito il Gruppo di Piano e, in pari data, esso ha provveduto a:

- adozione regolamento interno del GdP;
- analisi delle principali tendenze demografiche;
- dimensione socio-economica del territorio nel suo insieme e delle zone sociali;
- analisi dei fabbisogni sociali e di salute, evidenziando anche particolari specificità per le zone sociali;
- ricognizione e analisi sull'attuale sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio (compresi i soggetti che ricevono contributi per finalità sociali anche al di fuori dei fondi del Piano);
- analisi degli impatti della precedente programmazione, con dati relativi sia all'utenza e ai volumi registrati sia alla spesa sociale sostenuta;
- quadro ragionato dei principali fabbisogni rilevati, delle criticità emerse e delle prospettive di miglioramento connesse al nuovo Piano;
- Approvazione del Profilo Sociale Locale e il Documento e il documento di definizione delle

- priorità e delle risorse;
- Avvio stesura del Piano Distrettuale, con la collaborazione dell'Ufficio di Piano;

La fase di concertazione sindacale è stata avviata in data 11/10/2022 e si è conclusa il 18/10/2022.

L'iter di costruzione del Piano distrettuale sociale si è concluso con l'approvazione dei componenti del Gruppo di Piano nella seduta del 25/10/2022 e la sottoscrizione dei relativi allegati, ratificati dalla Giunta Comunale con Deliberazione n.....del....., per consentire il rispetto del termine impartito dalla Regione fissato per il 27/10/2022, dando atto che entro il mese successivo il presente Piano e tutti gli Allegati verranno approvati dal Consiglio Comunale.

1.4. Il Gruppo di Piano

Il Gruppo di Piano è strumento operativo del Sindaco, la cui durata è corrispondente a quella del PDS. Ad esso sono attribuite responsabilità significative in ordine alla formazione, attuazione e verifica del Piano sociale di ambito e rappresenta, anche, lo strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell'Ambito distrettuale.

Con le disposizioni del Sindaco del 27.09.2022, le componenti istituzionali e tecniche integrate nel GdP sono state le seguenti:

- Sindaco e Legale Rappresentante ECAD Dott. Gianguido D'Alberto;
- Assessore Politiche Sociali Avv. Ilaria De Sanctis;
- Dirigente Settore Attività sociali ECAD – Responsabile Ufficio di Piano – Dott.ssa Adele Ferretti;
- Funzionario – capo settore Attività sociali – Dott.ssa Valeria Cerqueti;
- Ufficio Amm.vo Attività Sociali - Funzionario Dott.ssa Federica Cilli;
- Ufficio Amm.vo Attività Sociali - Segretario Verbalizzante Dott.ssa Alessandra Battistella;
- Coordinatore tecnico Attività sociali e Assistente Sociale area Adulti e Disabili – Dott.ssa Rosella Foglia;
- Assistente Sociale area Adulti e Disabili – Dott. Giovanni De Luca;
- Assistente Sociale area Minori e Famiglia – Dott.ssa Maria Cristina Cretarola;
- Assistente Sociale area Minori e Famiglia – Dott.ssa Martina Zitelli;
- Assistente Sociale area Inclusione Sociale – Dott.ssa Ilary Cichella;
- Assistente Sociale area Inclusione Sociale – Dott. Danilo D'Antonio;
- Assistente Sociale area Inclusione Sociale – Dott.ssa Antonella Ioannoni;
- Assistente Sociale area Inclusione Sociale – Dott.ssa Simona Ioannone;
- Assistente Sociale area Inclusione Sociale – Dott.ssa Ester De Marcellis;
- Funzionario Responsabile Ufficio Istruzione, Dott.ssa Loana Presbiteri De Lassis;
- Direttore generale ASL Teramo o delegato – Dott. Valerio Filippo Profeta;
- Rappresentante della ASL, direzione sanitaria, Dott. Ettore Massimiliano ;
- Rappresentante Centro servizi per il volontariato di Teramo – Guido Campana;
- Rappresentante Caritas Diocesana, Anna Di Eustacchio;
- Rappresentante Fondazione ANFASS, Dott.ssa Adalgisa Toscani;
- Direttore dell'Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna, del Ministero della Giustizia, Assistente Sociale Dott.ssa Marisa Vantaggio;
- Procura di Teramo (comunica la propria assenza all'incontro con nota prot. 68082 dell'11-10-

2022 con la quale ratifica le decisioni assunte dalla maggioranza);

- Rappresentante della Casa Circondariale di Teramo (comunica la propria assenza all'incontro con nota prot. 68200 dell'11-10-2022);

Con la stessa disposizione sindacale si elencano di seguito i **componenti nominati ma risultati assenti** alla prima seduta:

- Tribunale di Teramo;
- Responsabili del Ser.D, del Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore Centro Servizi amministrativi USP (C.S.A.) di Teramo o suo delegato;
- Rappresentante dell'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni, del Ministero della Giustizia;
- Rappresentante dell'Ufficio territoriale del Governo e del Nucleo Operativo Tossicodipendenze;
- Rappresentante della Provincia in materia di inclusione attiva e politiche del lavoro;
- Responsabile dell'ASP n. 1 della Provincia di Teramo;
- Rappresentante CONFSAL di Teramo;
- Rappresentante LEGACOOP di Teramo;
- Presidente UNCI di Teramo.

A seguito della manifestazione d'interesse rivolta ai soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1 della Legge 328/2000, si elencano di seguito i partecipanti alla prima seduta:

- Rappresentante Tribunale della Salute OdV;
- Rappresentante Gruppo di Volontariato Vincenziano;
- Rappresentante Medihospes Cooperativa Sociale;
- Rappresentante AUSER Teramo;
- Rappresentante Consorzio Solidarietà Aprutina;
- Rappresentante CISL di Teramo;
- Rappresentante CGIL di Teramo;
- Rappresentante UIL di Teramo;
- Rappresentante UGL di Teramo.

Nella II seduta del 18/10/2022 le componenti istituzionali e tecniche integrate nel GdP si integrano con i seguenti componenti:

- Rappresentante della Provincia – Ufficio Pari Opportunità, Dott.ssa Emilia Di Matteo;

- USP Teramo, Dott.ssa Maria De Dominicis;
- Rappresentante della Casa Circondariale di Teramo, in persona della Dott.ssa Patrizia Bruna Boccia;
- Cooperativa Sociale La Rondine;
- Associazione Caleidoscopio;
- Formatalenti Società Cooperativa Sociale;
- Associazione “Se Non Ora Quando”;
- Cooperativa Nuovi Orizzonti Sociali;
- Cooperativa Filadelfia;
- SPI – CGIL Sindacato Pensionati.

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

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

Pertanto, in un momento in cui gli interventi pubblici non sono praticabili o appaiono palesemente insufficienti, è opportuno porre attenzione alla costituzione di rapporti di tipo orizzontale tra istituzioni locali ed Enti del Terzo Settore (ai sensi del D.Lgs 117 del 2017) al fine di accentuare la capacità di mobilitazione di risorse anche informali, in precedenza non individuate e non valorizzate nell’ambito della comunità territoriale.

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

In tale contesto, si inquadra la ricordata manifestazione di interesse pubblicata in data 27.09.2022, che ha consentito ad importanti organizzazioni sussidiarie locali di prendere parte, contribuendo, al processo programmatico in un’ottica art 55-56 cts

Parimenti, il processo di programmazione e gestione del piano dedica particolare attenzione alla promozione della cittadinanza attiva, al fine di garantire ai cittadini:

- l’agevole e diretta conoscenza dei servizi territoriali attivi, delle informazioni necessarie

all’attivazione di un intervento;

- le modalità di rappresentare istanze o orientamenti di bisogno, nonché gli strumenti attraverso i quali esprimere la propria valutazione in merito ai servizi socio assistenziali locali;
- il diritto di accesso agli atti, ai sensi della L. 241/90 integrata con L. 190/2012;
- l’accesso agevolato ai servizi pubblici attraverso SPID, CSN e CIE ai sensi del CAD (Codice Amministrazione Digitale, D.lgs 82/2005) .

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

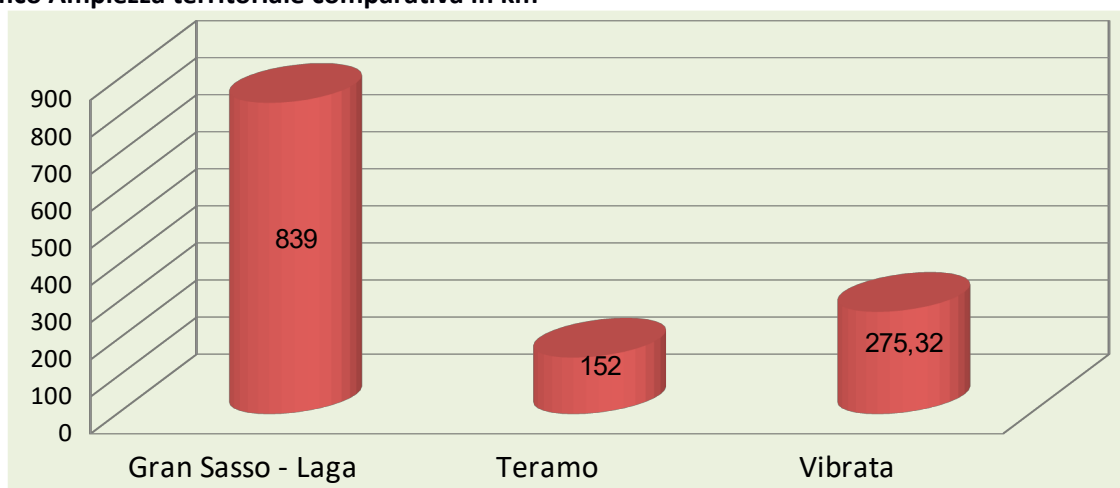
- Indagini sociali sull’emersione di fenomeni e sulla caratterizzazione dei bisogni;
- CARTA DI CITTADINANZA SOCIALE, quale lo strumento informativo – declarativo dei principi, dei metodi e dei servizi sui quali si articola il welfare territoriale, che consente alla cittadinanza di avvicinarsi ai servizi offerti, proporre il miglioramento e vigilare sulla corretta implementazione di quanto dichiarato.
- DIRITTO ALL’INFORMAZIONE sulle opportunità ed iniziative sociali poste in essere dall’Ambito sociale, attraverso:
 - linguaggi e strumenti semplici, al fine di consentire a tutti di comprendere i percorsi di accesso e le opportunità sociali;
 - il Punto unico di accesso (PUA), e gli uffici di Segretariato attivi nei territori;
 - il potenziamento dei sistemi informatici al fine di fornire la costante ed immediata rappresentazione del sistema locale di servizi.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 20 "Teramo" è, in relazione al comprensorio provinciale, esteso per 152 kmq, quale ambito monocomunale. I suoi 152 km² rappresentano il 7,8 % del territoriale provinciale. A mera titolo di comparazione visiva, di seguito esponiamo grafico relativo alle ampiezze territoriali del comune capoluogo di provincia (Teramo), dall'ambito con la maggiore demografia (Vibrata) e dell'Ambito con la maggiore estensione (Gran Sasso – Laga).

Grafico Ampiezza territoriale comparativa in km²

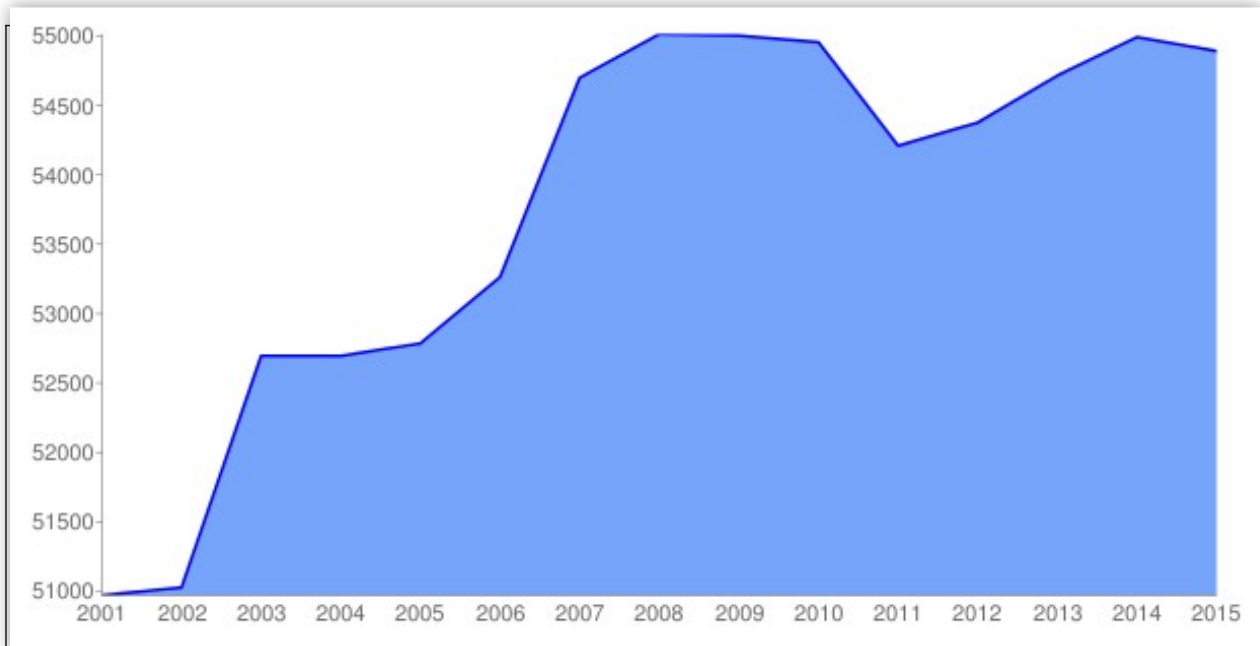


La città di Teramo, in linea generale, attraversa un periodo di grave difficoltà strutturale, produttiva e socio-demografica prodotta sia dalla congiuntura economica negativa, ma soprattutto dagli eventi sismici del 2016 e del 2017, aggravati dalla Pandemia Covid-19 iniziata a Marzo 2020.

Ad oggi, si contano oltre 5.000 unità immobiliari inagibili, i cui effetti, sia dal punto di vista sociale e sia commerciale – economico, hanno prodotto un evidente arretramento del suo tessuto vitale relazionale.

L'evento sismico ha particolarmente invertito un chiaro trend di crescita positivo.

Di seguito esponiamo il grafico relativo all'andamento del flusso demografico.



Tuttavia, già tra l'anno 2015 e il 2016, si è registrata un significativo deperimento demografico naturale, conseguenza di un saldo negativo pari al $-3,8^1$, non compensato dal saldo stranieri attivo, pari all'1,8. L'esercizio 2017, infine, ha dato pieno significato a tale accenno regressivo, considerando che la popolazione generale è scesa ulteriormente sino a 54.364 unità, con una variazione del $-1,1\%$ su base annuale (dato anagrafe 06 Dicembre 2017).

Al fine di meglio rappresentare l'andamento dei flussi demografici, di seguito esponiamo relativa tabella:

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	50.997	8,3	10,4	-2,1	3,2	1,1
2003	51.861	9,1	10,7	-1,7	33,9	32,2
2004	52.696	9,0	10,0	-1,0	1,0	0,0
2005	52.740	8,9	10,5	-1,6	3,3	1,7
2006	53.024	8,2	9,7	-1,4	10,4	9,0
2007	54.013	8,7	9,4	-0,7	28,5	27,8

1

I dati statistici sono elaborazioni ISTAT tratte da www.comuni-italiani.it

<u>2008</u>	54.889	8,3	9,5	-1,2	5,8	4,6
<u>2009</u>	55.010	8,2	9,7	-1,5	1,3	-0,2
<u>2010</u>	54.981	8,2	10,4	-2,2	1,3	-0,9
<u>2011</u>	54.584	7,4	10,9	-3,5	0,3	-3,1
<u>2012</u>	54.294	7,8	10,6	-2,8	5,9	3,1
<u>2013</u>	54.547	8,3	10,9	-2,6	8,8	6,2
<u>2014</u>	54.855	8,5	10,2	-1,7	6,8	5,0
<u>2015</u>	54.943	7,9	11,9	-4,0	2,2	-1,8
<u>2016</u>	54.834	7,3	11,1	-3,8	1,7	-2
<u>2017</u>	54.338	7,1	12,1	-5	-2,9	-7,9
<u>2018</u>	54.443	6,6	9,9	-3,3	3,2	-0,1
<u>2019</u>	53.998	6,0	11,4	-5,4	-3,2	-8,6
<u>2020</u>	52.476	5,3	11,8	-6,5	-1,7	-8,2

La tabella esposta rende evidente la causa della crescita demografica relativa al periodo 2001-2020, conseguente degli elevatissimi saldi migratori che, in concorrenza di alcune annualità, hanno rilevato intervalli positivi compresi tra il 33,9 del 2003 e l'8,8 del 2014.

A Teramo, oggi risiedono circa 4.040 stranieri, pari al 7,5 % della popolazione media generale del 2020.

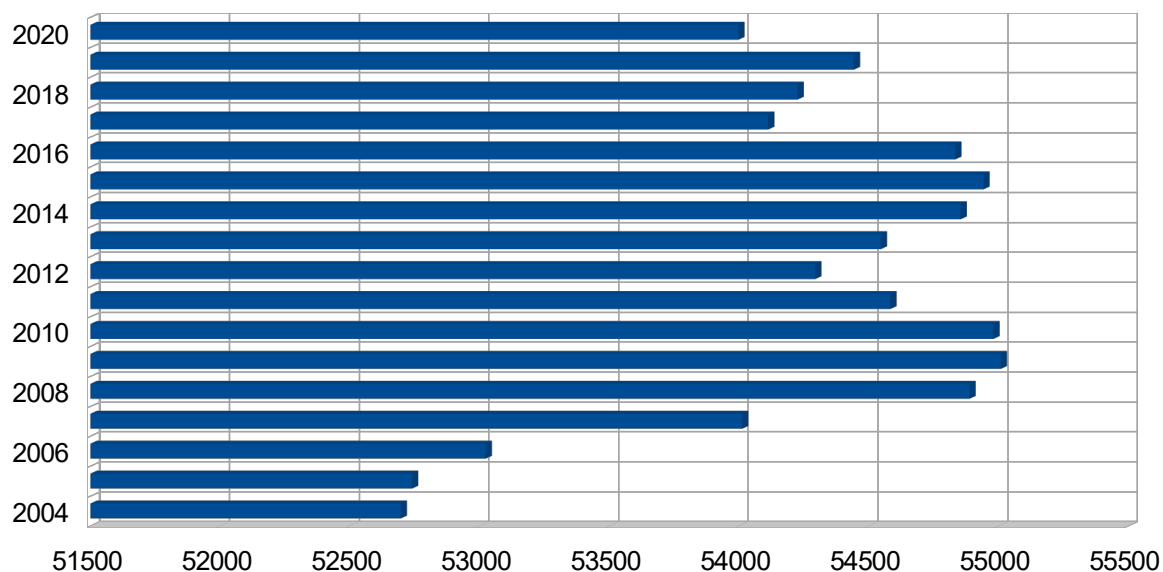
La tabella specifica dei saldi consente di analizzare, per ciascun anno, tale processo demografico di tipo compensatorio.

Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	-108	164	0	56	51.025
2003	-87	1.758	0	1.671	52.696
2004	-55	54	0	-1	52.695
2005	-86	176	0	90	52.785
2006	-75	553	0	478	53.263
2007	-37	1.537	0	1.500	54.763
2008	-65	317	0	252	55.015
2009	-80	69	0	-11	55.004
2010	-119	72	0	-47	54.957
2011	-190	19	0	-747	54.210
2012	-153	320	0	167	54.377
2013	-140	479	0	339	54.716
2014	-95	372	0	277	54.993
2015	-220	119	0	-101	54.892
2016	-208	91	0	-117	54.77
2017	-275	-162	0	-437	54.113
2018	-172	177	0	5	54.226
2019	-296	-171	0	-467	54.443
2020	-343	-91	0	-434	53.998

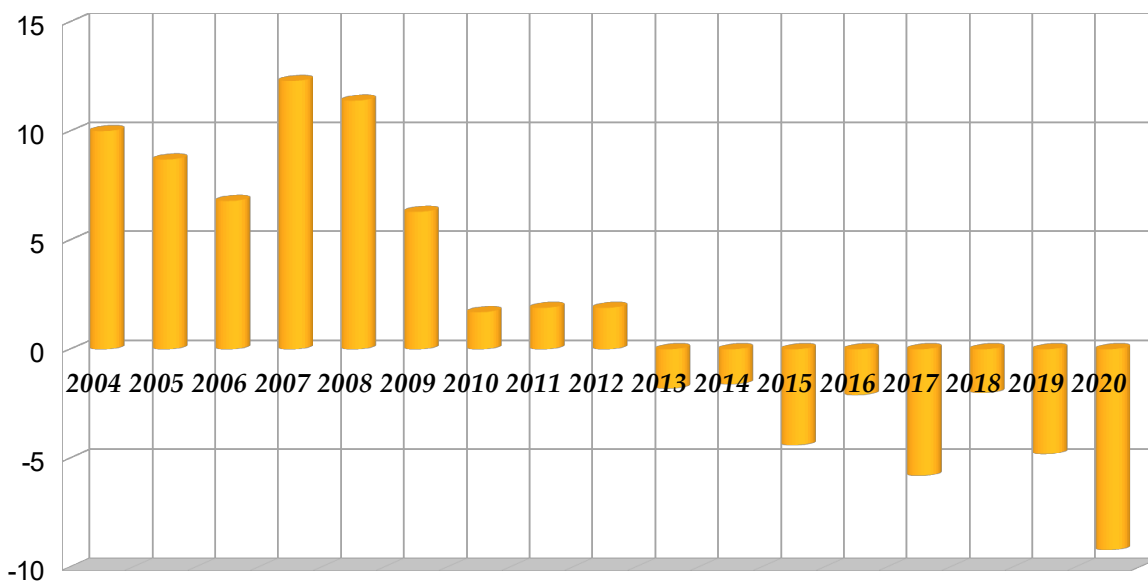
La comparazione degli indicatori di saldo naturale indica un arretramento maggiore nel Comune di Teramo rispetto ai valori medi provinciali e regionali, sempre al netto dell'ulteriore regressione prodotta dagli eventi sismici e pandemici.

Figura

Popolazione residente dal 2004 al 2020

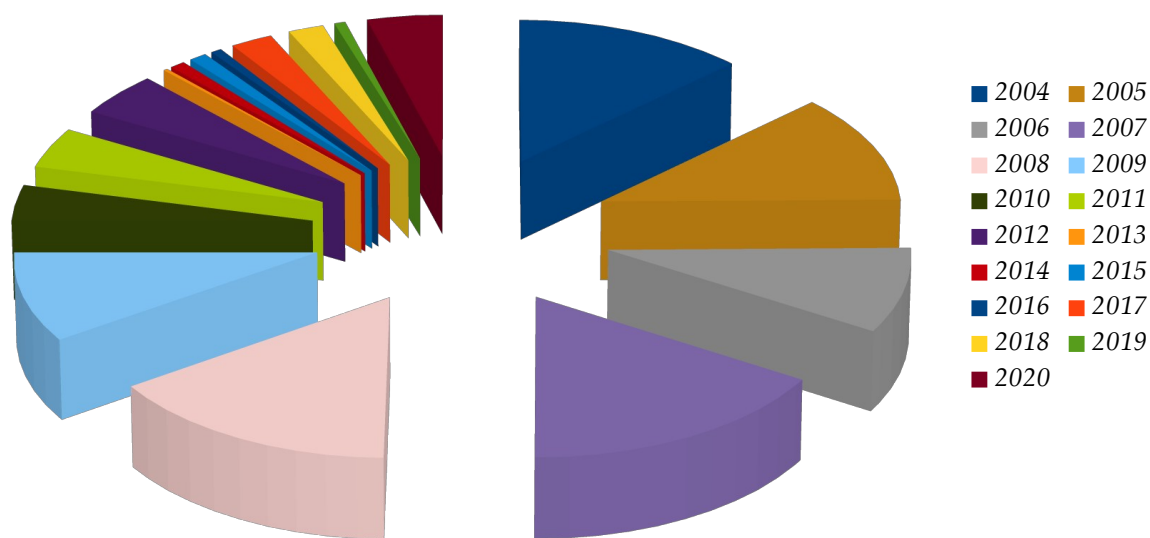


Tasso di crescita Totale per 1000 abitanti



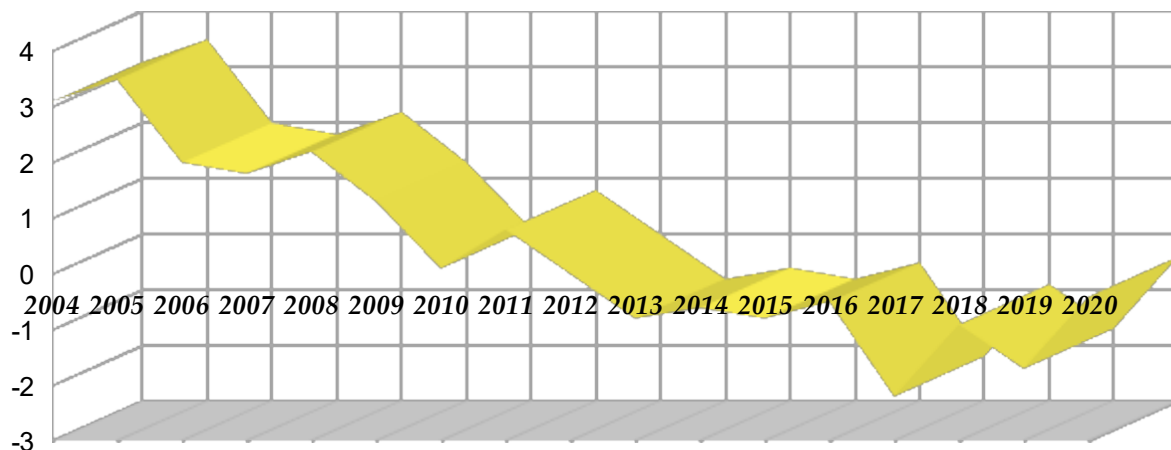
Dal grafico emerge un drastico calo di crescita della popolazione già dall'anno 2009, determinato dal sisma dell'Aquila, e un'ulteriore decrescita negli anni post pandemia con conseguente riduzione del tasso di natalità, e invecchiamento generale;

Saldo Migratorio totale per 1000 abitanti



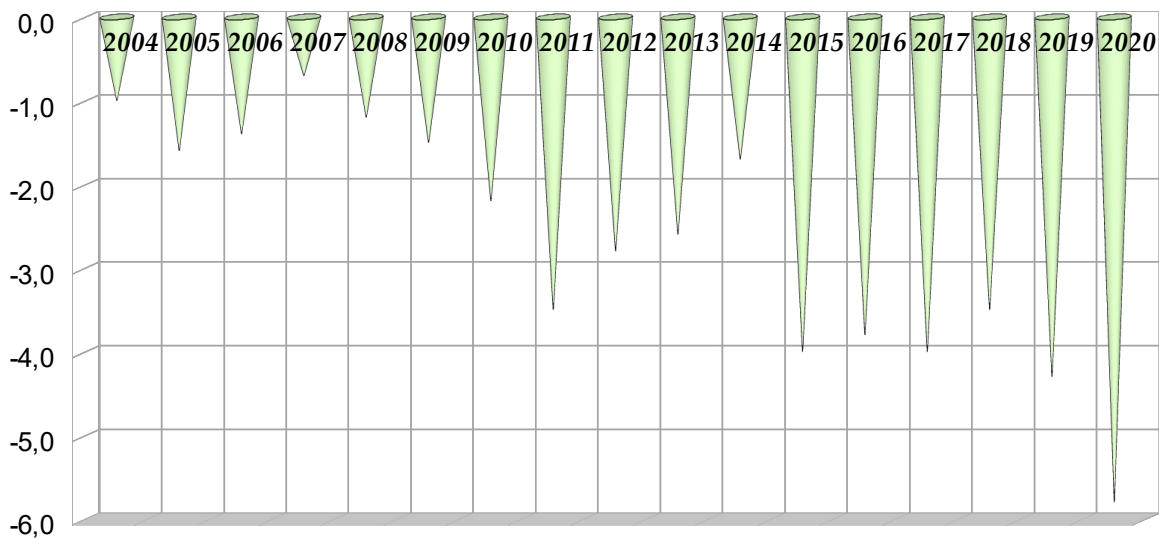
Da segnalare un calo significativo a partire dal 2010 dovuto essenzialmente alla riduzione della possibilità di inserimento lavorativo.

*Migrazioni - Trasferimenti di residenza
saldo migratorio interno per 1000 abitanti*



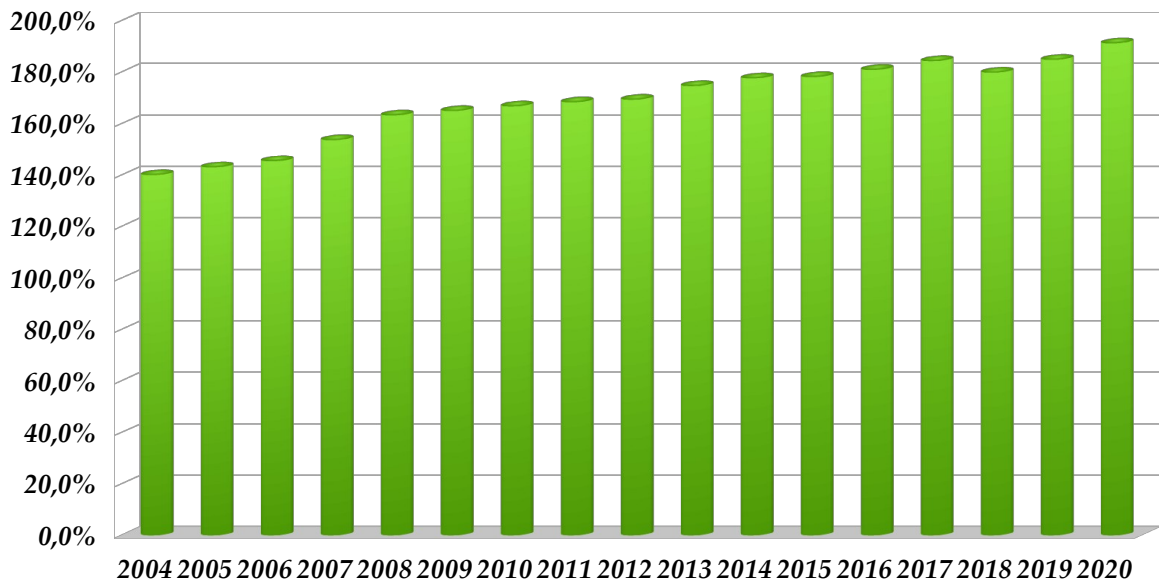
Si evince clamorosamente un calo dei trasferimenti di residenza a partire dal 2017 a causa degli eventi sismici che hanno reso inagibili le abitazioni in correlazione ai requisiti per avere i contributi per l'autonoma sistemazione con i quali il Comune di Teramo ha fronteggiato la problematicità sociale.

*Crescita Naturale per 1000 abitanti
Anni 2004 - 2020*



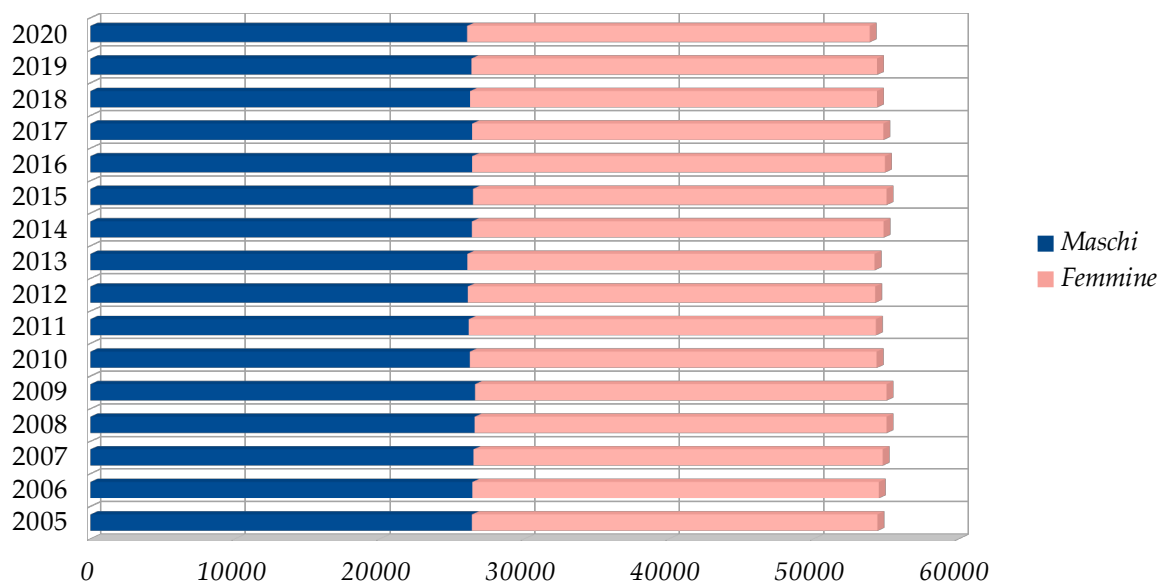
Si evidenzia un calo della natalità nel 2020 dovuto ai decessi causati dalla Sars- COVID 19.

Indice di Vecchiaia (%) Anni 2004-2020

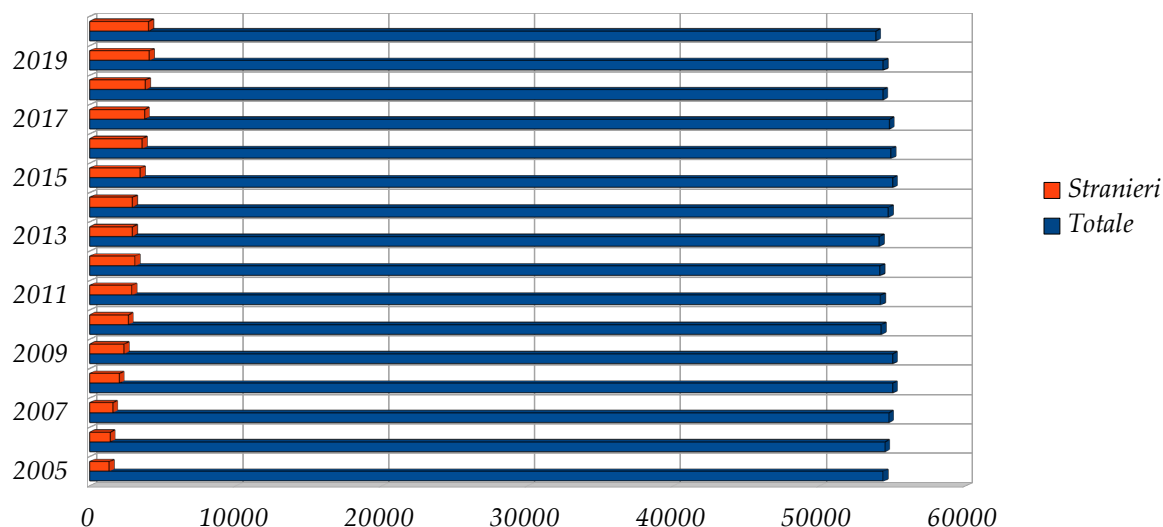


Dal grafico emerge un incremento dell'invecchiamento demografico della popolazione in conformità con i dati forniti al livello Provinciale, Regionale e Nazionale.

Crescita della popolazione Maschi e Femmine dal 2005 al 2020



Crescita popolazione totale e stranieri dal 2005 al 2020



Si può notare dal grafico sopraesposto che la crescita popolazione totale e stranieri segue l'andamento nazionale del flusso migratorio.

Tuttavia, già tra l'anno 2015 e il 2016, si è registrata un significativo deperimento demografico naturale, conseguenza di un saldo negativo pari al - 3,81, non compensato dal saldo stranieri attivo, pari all'1,8. L'esercizio 2019 e 2020, infine, ha dato pieno significato a tale accenno regressivo, considerando che la popolazione generale è scesa ulteriormente sino a 53.998 unità, con una variazione del - 1,1 % su base annuale (dato Istat 01 Gennaio 2022).

A Teramo, oggi risiedono circa 4.040 stranieri, pari al 7,5 % della Demografia generale. Se da un lato, l'Universo demografico, dopo una forte impennata, fa rilevare arretramenti soprattutto per effetto degli eventi sismici, dall'altra si può affermare che, nonostante la spinta migratoria, siano mutati i maggiori elementi di caratterizzazione e composizione demografica. Infatti, nel periodo 2015-2020, l'Indice di vecchiaia della popolazione è passato dal 180,9 al 191,2 %, con una variazione positiva del 19,9 %. Gli fa da contraltare il decremento del cluster 0-14 anni, a riprova di una diminuita vitalità demografica endogena.

L'esposizione dei maggiori indicatori di composizione demografica consente di rappresentare, in sintesi, l'andamento del comprensorio a riferimento, caratterizzato da:

- Consistenza del carico demografico;
- Processo di regressione demografica per effetto dei recenti eventi sismici e pandemici;
- Incremento dell'indice di vecchiaia e di carico sociale;
- Incidenza quantitativa dei cittadini stranieri non integrati;

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

La condizione socio-economica del comprensorio, nonostante nessuna fonte statistica lo possa rilevare, si annuncia in regressione, seppure nel periodo precedente 2001-2016, essa aveva mostrato segnali positivi. A titolo paradigmatico, il fronte del Reddito medio, ha fatto registrare tendenze crescenti significative, con variazioni superiori al 20 %.

La Città di Teramo, dopo un periodo di significativa crescita economica e demografica, sta fronteggiando un periodo di regressione strutturale che trova la causa principale nei recenti eventi sismici e pandemici.

La recente pandemia da coronavirus ha contribuito notevolmente ad indebolire il tessuto economico/sociale/culturale. In linea con il profilo regionale è apparso evidente in questi anni di crisi economica l'aumento rilevante della domanda sociale connessa al sostegno al reddito e all'inclusione; infatti, la crisi socio-economica degli ultimi anni sta facendo aumentare vertiginosamente le fila dei poveri e, soprattutto, dei "nuovi" poveri tanto che un quarto della popolazione è a rischio di povertà e con una grave deprivazione materiale.

La storia delle componenti di ambito racconta di importanti esperienze maturate in specifiche azioni di inclusione sociale.

In un contesto caratterizzato da uno spiccato arretramento socio-economico, si rilevano i seguenti fabbisogni:

✓ Potenziamento delle misure di inclusione sociale attraverso percorsi integrati di supporto economico e di inserimento socio-lavorativo;

Implementazione di network funzionali con l'integrazione e la creazione di strumenti per l'interoperabilità, di integrazione e cooperazione applicativa con i centri per l'impiego e gli Enti del Terzo Settore.

Nell’ambito delle specifiche misure di contrasto alla povertà erogate a livello locale, oltre la misura del Reddito di Cittadinanza, troviamo quelle finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali e nello specifico, seguendo le direttive del PSR, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale.

Trattasi di interventi di sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento e dei figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali.

Il Piano Sociale Distrettuale prevede, infatti, la partecipazione ai bandi e agli avvisi emanati a livello regionale e nazionale nell’ambito delle seguenti fonti di finanziamento:

- del Fondo Sociale Europeo (Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo 2014-2020 e del PON Inclusione, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, prIns e PNRR), nonché delle risorse di cui al Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386);

- del RDC (Reddito di Cittadinanza), gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e relative PON Inclusione.

Nell’Ambito Distrettuale Sociale n. 20 “Teramo” la gestione degli interventi sociali a livello territoriale è affidata al Servizio Sociale Professionale costituito da Assistenti Sociali che, nel rispetto di tutti i principi professionali ed etici della professione, attuano e conducono processi di aiuto individualizzati nei confronti dei singoli, dei gruppi e della comunità locale, gestendo direttamente tutti i procedimenti di valutazione ed implementazione dei progetti di intervento per i casi di ogni servizio, secondo prassi metodologiche codificate.

In particolare le azioni di integrazione di soggetti in condizione di marginalità, povertà ed isolamento sono implementate attraverso una metodologia integrata e multisettoriale orientate al superamento dei contenuti assistenziali dei programmi di inclusione sociale a vantaggio di strategie attive di integrazione. Tra gli obiettivi principali del programma di **inclusione sociale** si prevedono:

- il sostegno dei cittadini e dei nuclei familiari con *minori* in condizione di povertà ed esclusione sociale,
- il contrasto dell’isolamento sociale dovuta a precarietà occupazionale e reddituale,
- l’attivazione di azioni di rete finalizzate al superamento delle condizioni di esclusione.

Nel corso dell’ultimo decennio a Teramo, la **vulnerabilità sociale** è certamente aumentata, sia per

effetto della polverizzazione dei tradizionali istituti di welfare familiare e istituzionale, sia per l'emersione di fenomeni sociali correlati.

A causa dei cambiamenti socioculturali e della struttura della famiglia, in particolar modo con l'aumento delle separazioni e divorzi, si è assistito ad una crescita dei nuclei monogenitoriali che necessitano di maggiori supporti sia a livello economico che psicologici soprattutto di sostegno al ruolo genitoriale.

Un'ulteriore conseguenza di questa evoluzione del concetto di famiglia è la devianza giovanile poiché mancano solide figure di riferimento fondamentali nella fase della crescita.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

AREA MINORI, GIOVANI, FAMIGLIA

In relazione al target minori, giovani e famiglie, per la conoscenza maturata dalle diverse componenti dell'Ambito distrettuale sociale, lo scenario rileva l'eterogeneità e l'articolazione dei relativi bisogni sociali.

Ai fini della programmazione, si evidenziano i seguenti fabbisogni da porre alla valutazione del Gruppo di Piano, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione:

- nidi d'infanzia esistenti da stabilizzare, considerando che la sua offerta pubblica è tra le più alte del comprensorio regionale (6 nidi d'infanzia pubblici);
- servizi integrativi scolastici che supportino il minore e le famiglie (Assistenza Educativa Minori, Assistenza Scolastica);
- attività aggregative che offrano risposte funzionali al disagio dei minori, sviluppando e qualificando gli attuali centri di aggregazione;
- mediazione familiare con partners esterni;
- azioni di supporto alle responsabilità genitoriali, potenziamento e perfezionamento dei percorsi di affidamento etero familiare, anche attraverso la sperimentazione delle;
- prevenzione del disagio familiare al fine di contenere i processi di istituzionalizzazione minorile;
- metodologia PIPPI;
- Careleavers per l'accompagnamento verso la maggiore età dei minori allontanati;
- soluzioni adeguate a fronteggiare la questione dei minori stranieri non accompagnati;
- Giovani e Youth Guarantee: azioni di interventi e servizi per la promozione delle azioni e dei diritti dei giovani facendo riferimento alla strategia europea;

- interventi e servizi per la promozione dell’Empowerment femminile e le azioni e i diritti per le pari opportunità, il contrasto della violenza di genere e sui minori e la promozione dei servizi per la conciliazione dei tempi di lavoro e cura e per la prima infanzia.

AREA DELLA DISABILITA’

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

Grazie ai cambiamenti socioculturali e alle politiche di deistituzionalizzazione e deospedalizzazione, si è generalizzata la permanenza delle persone con disabilità nei luoghi normali della vita. La larghissima maggioranza delle persone con disabilità oggi vive in famiglia a fronte di una diminuzione della presenza delle persone con disabilità o anziani non autosufficienti nei presidi socio – assistenziali. Le famiglie, spesso, manifestano difficoltà a sostenere situazioni che richiedono notevoli carichi assistenziali per le cure da prestare ai loro familiari con conseguenze non solo di carattere economico, ma anche di disagio sociale e di minori opportunità di integrazione rispetto ad altre.

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

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

AREA PERSONE ANZIANE

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

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

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

fattori principali:

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

La tematica, assume nel comprensorio a riferimento, ruolo centrale, considerati gli elevati indicatori di vecchiaia e dipendenza rilevati.

Nell'Ambito Sociale l'impatto degli interventi rivolti alle persone anziane assume particolare rilevanza per la specifica struttura della popolazione, alla luce del processo senile. Dai primi anni '90 l'invecchiamento della popolazione ha imposto di ripensare servizi maggiormente diversificati, decentrati e numerosi.

Inoltre, il profondo mutamento della struttura familiare ha posto nuovi bisogni ed ha perciò richiesto uno sviluppo flessibile e innovativo dei servizi.

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

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

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

Risulta indispensabile sviluppare dei percorsi integrati ospedale – territorio per "farsi carico", per "prendersi cura" dei cittadini più fragili

Da un punto di vista epidemiologico sicuramente la popolazione anziana rappresenta la fascia di età che, maggiormente, subisce le conseguenze della carente integrazione ospedale – territorio.

La senilità è accompagnata da un incremento, sia assoluto, sia relativo, delle malattie croniche, della popolazione disabile, e dell'aspettativa di vita dei cittadini affetti da patologie croniche disabilitanti (diabete, arteriosclerosi, scompenso cardiaco, malattie degenerative del sistema nervoso, lesioni midollari, forme tumorali, ecc.) che risultano, spesso, associate tra loro o con altre malattie (poli-

patologia, comorbilità).

La popolazione anziana e disabile presenta al proprio interno elementi di criticità quali la non autosufficienza collegata a problemi di reddito, di isolamento socio familiare e di sofferenza in termini di capacità dei caregiver di adempiere alle proprie responsabilità (popolazione caregiver che invecchia progressivamente, scollamento della rete familiare assistenziale per problemi legati alla creazione di famiglie mononucleari che vivono, spesso, lontano dai propri genitori).

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

Si è concentrata l'attenzione, sulla prevenzione delle situazioni di isolamento, apatia, depressione e povertà, attraverso un attento monitoraggio delle situazioni a rischio, rinforzando le reti formali e informali di aiuto e promuovendo il mantenimento, il recupero e la valorizzazione delle competenze dell'anziano. A tal proposito, in un'ottica di "partecipazione attiva" dell'anziano alla vita della comunità, si intendono valorizzare e assumere come modello i pensionati che, volontariamente, si propongono per fornire servizi alla comunità stessa (ad esempio, dirigere e controllare l'uscita degli alunni a scuola)

Si è rilevata poi la necessità di completare la rete dei servizi residenziali promuovendo la costituzione dei centri diurni per anziani. Considerata soprattutto l'esiguità delle risorse a disposizione degli Ambiti si è evidenziato il bisogno di politiche ed interventi mirati al mantenimento dell'anziano nel proprio ambito di vita, garantendo gli standard raggiunti nei servizi domiciliari, in integrazione con il sistema dei servizi sanitari. In relazione al target, possono individuarsi i seguenti fabbisogni:

- Incremento novero dei beneficiari dei servizi domiciliari ed integrati;
- Potenziamento dei servizi semiresidenziali;
- Perfezionamento delle strategie di integrazione socio-sanitaria in relazione al target;
- Potenziamento servizi residenziali

AREA INCLUSIONE SOCIALE E CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Sono presenti nell'ambito fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale, quali quelle dei soggetti in esecuzione penale, tossicodipendenti, pensionati al minimo, soggetti e famiglie svantaggiate, soggetti esclusi dal sistema produttivo, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione e privi di occupazioni e corsi di studio detti "neet", etc..

L'esclusione comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali, l'isolamento socio-ambientale.

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

La povertà è il risultato di un processo di progressiva esclusione che dovrebbe essere fronteggiata con

strategie coordinate e mirate di interventi. Gli interventi a carattere meramente assistenziale e di tipo riparativo, che hanno rappresentato per lungo tempo il “cuore” degli interventi pubblici, non sono capaci di produrre risultati stabili, che possano aiutare le persone ad uscire dal bisogno cronico ed a valorizzare le loro capacità e risorse.

La povertà si affronta con maggiore efficacia sviluppando strategie ed interventi integrati, che sappiano individuare tutte le risorse di cui i soggetti svantaggiati dispongono per valorizzarli, responsabilizzarli, accompagnarli con interventi appropriati non solo di aiuto economico-monetario, ma anche e soprattutto di orientamento, sostegno, formazione, inserimento sociale e professionale.

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

La storia delle componenti di ambito racconta di importanti esperienze maturate in specifiche azioni di inclusione sociale. In un contesto caratterizzato da uno spiccato arretramento socio-economico, si rilevano i seguenti fabbisogni:

- Potenziamento delle misure di inclusione sociale attraverso percorsi integrati di assistenza;
- Sperimentazione di network funzionali;

2.4. L’attuale sistema di offerta

Il sistema dei servizi socio – assistenziali dell’Ambito 20 “TERAMO” appare articolato, anche in virtù del fatto che la sua spesa sociale pro-capite si pone in posizione mediana su scala provinciale e regionale.

L’Ambito, in relazione alla domanda sociale, ha attivato tutti i LIVEAS previsti nel PSR 2022-2024 caratterizzandosi per una preponderanza dei servizi rivolti all’infanzia, all’adolescenza e alla famiglia, ai disabili ed anziani.

Servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale

(accesso, presa in carico e pronto intervento sociale)

- **Servizio Sociale Professionale (Liveas)** consistente nell’attività finalizzata alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all’attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all’accompagnamento e all’aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Gestione diretta, le funzioni amministrative, di direzione e coordinamento, controllo e valutazione sono state a carico ADS. Accessi al servizio anno 2021 numero utenti 3100 circa.
- **Servizio di segretariato sociale (Liveas)** . Attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l’obiettivo di promuovere l’esigibilità dei diritti sociali.

E' strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private. Gestione diretta, le funzioni amministrative, di direzione e coordinamento, controllo e valutazione sono state a carico ADS. Accessi al servizio anno 2021 numero utenti 2300 circa.

- **Punto unico di accesso (P.U.A.)**. La L. 328/2000, il Piano Sociale Nazionale, il Piano Sociale Regionale 2002-2004, individuano il Punto Unico di Accesso come "una risorsa a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e socio-sanitario, in modo unitario ed integrato". E' definito come una modalità organizzativa concordata tra Distretto ed Ambito Sociale. Il modello organizzativo e operativo elaborato prevede la valutazione multidimensionale del bisogno (presenza di una Unità di Valutazione Multidimensionale – U.V.M.- costituita dal direttore del distretto sanitario di base della ASL, il medico di medicina generale, il coordinatore infermieri, l'assistente sociale dell'Ambito e la figura di uno specialista), la costruzione di un Piano Assistenziale Individualizzato/Progetto Personalizzato, promozione del sistema delle cure domiciliari. Accessi al servizio anno 2021 numero utenti 1575 circa;
- **Pronto intervento sociale** Interventi temporanei di sostegno e soccorso ai soggetti in difficoltà e a rischio di emarginazione, finalizzati ad assicurare la tempestiva capacità di fronteggiare le emergenze personali e dei nuclei familiari.
- **Adozione della Carta per la cittadinanza sociale**, quale *Carta dei servizi* del sistema locale dei servizi e degli interventi sociali offerti dall'ambito territoriale, intesa come un patto di cittadinanza sociale fra istituzioni e comunità dei cittadini. La Carta è stata adottata secondo lo schema generale di riferimento approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. 143 del 12.3.2004.

Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio

(assistenza domiciliare e servizi di prossimità):

- **Servizio di assistenza domiciliare anziani (S.A.D.)** a favore di cittadini di cui U> 65 anni, in condizioni di totale e/o parziale autosufficienza, nonché a favore di anziani in condizioni di isolamento personale e/o ambientale. I beneficiari per l'anno 2021 sono stati pari a 68;
- **Servizio di aiuto personale / assistenza domiciliare (assistenza domiciliare) a favore di soggetti diversamente abili, ai sensi del comma 3, art. 3 della legge 104/92.** . Come per il SAD, anche il servizio in oggetto ha gli stessi obiettivi consistenti nel contrastare l'istituzionalizzazione e favorire la socializzazione e l'integrazione sociale del disabile nel proprio territorio di riferimento.
- **Servizio di assistenza domiciliare per minori in stato di disagio** consistente in attività di sostegno al minore in stato di disagio e alla famiglia attraverso piani educativi individualizzati volti a favorire l'apprendimento di competenze manuali, pratiche,

intellettive e relazionali. I beneficiari per l'anno 2021 sono stati pari a 44;

- **Telesoccorso e Teleassistenza** Attività finalizzata ad assicurare una tutela a distanza e a favorire l'autonomia possibile, sia con la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, sia con contatti programmati con gli assistiti a favore delle persone anziane sole. I beneficiari per l'anno 2021 sono stati pari a 12;

Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia (asili nido, servizi integrativi disabili, etc.

- **Servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione a favore di studenti disabili residenti in ambito e iscritti presso le scuole del comprensorio** Integrazione e socializzazione dei minori disabili nel contesto scolastico ed extrascolastico.
- **Servizio adozioni** svolto nel Comune dall'Equipe multiprofessionale e integrata della ASL.
- **Servizio affido familiare** servizio di sensibilizzazione e sostegno alla pratica dell'affido familiare.
- **Servizio Socio – Psico – Educativo per Minori e Famiglie in difficoltà** consistente in interventi di prevenzione primaria e secondaria nelle scuole, counselling e supporto individuale per la tutela dei minori in stato di disagio e delle loro famiglie, mediazione familiare.
- **Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità;**
- **Rette per minori in strutture residenziali;**

Gli eventi succedutisi nel corso degli ultimi 5 anni, hanno evidenziato un flusso di minori stranieri non accompagnati che hanno comportato una sfida molto seria per l'ambito.

- **P.L.N.A. (Piano locale per la non autosufficienza)**: Il PLNA consiste in una serie di interventi, ad elevato grado di integrazione sociale e sanitario, rivolti alle persone in condizioni di non autosufficienza, in particolare delle persone anziane ultra65 e disabilità gravissima ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).
- L'obiettivo di favorire la piena integrazione della persona non autosufficiente in ogni contesto della vita quotidiana, di facilitare la domiciliarità e alleviare l'impegno quotidiano dei nuclei familiari che si prendevano cura della persona non autosufficiente. Condizione necessaria per la realizzazione del PLNA sono:
 - o L'esistenza di un **"bisogno complesso"** nella persona non autosufficiente, che fosse contemporaneamente sociale e sanitario,
 - o presa in carico della persona non autosufficiente attraverso la elaborazione, da parte dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale), di un progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.) di intervento, sostegno e accompagnamento della persona non

autosufficiente e del suo nucleo familiare .

- Le tipologie di intervento previste nel PLNA sono:
- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza domiciliare socio assistenziale
- Telesoccorso – teleassistenza
- Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale
- Assegno di cura
- Assegno Vita Indipendente

- **L. 95/95 – Piano regionale di interventi rivolti alla famiglia:** Attivazione di un'equipe multidisciplinare (psicologo, educatore e assistente sociale) per il trattamento della casistica di tutela minorile in collaborazione con il servizio sociale dell'Ente. In particolare la micro equipe coadiuverà l'Ente nel trattamento e nel sostegno dei nuclei familiari con minori che attraversano momenti di crisi o di transizione, in seguito ad eventi traumatici sia imprevedibili (violenza, maltrattamento, abuso sessuale, tossicodipendenza ecc.) sia fisiologici (separazione conflittuale; difficoltà di riadattamento durante il ciclo di vita familiare ecc.). Il servizio consiste nel rinforzo della operatività dell'equipe multiprofessionale, attualmente composta da psicologi e educatori professionali (forniti dalla cooperativa affidataria del servizio ADM) e dagli assistenti sociali dell'Ente, con l'utilizzo anche di professionisti psicologi che sosterranno gli interventi domiciliari (già espletati dagli educatori) a favore di adolescenti e giovani con problemi di disadattamento e/o in situazioni multiproblematiche.

SERVIZI SOCIO SANITARI

- Presidio Ospedaliero di secondo livello;
- Sede Generale ASL;
- DSB;
- Sede legale e operativa ASP n. 1 Teramo
- Centri di riabilitazione ex art. 26
- Centri diagnostici convenzionati
- RA accreditati pubblici e privati

- 1 Istruttore Amministrativo,

- 5 Assistenti Sociali area reddito di inclusione e segretariato sociale professionale. Queste risorse sono state assunte mediante Avviso pubblico, finanziato tramite i fondi del PON Inclusione.

In riferimento al numero di Unità Equivalenti di Assistente Sociale si considerano n. 5 unità con orario di lavoro full time e n.5 unità con incarico part time (n. 33 ore settimanali) pertanto alla data odierna il numero di unità equivalenti è di dieci unità.

2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

Si ritiene che il sistema locale abbia concorso, con la precedente programmazione, a consolidare definitivamente il welfare territoriale, sia in termini di percezione dei cittadini, sia in relazione ad un'ampia gamma di servizi ed interventi resi alle comunità locali. Non vi è dubbio, parimenti, che permangano ampi scostamenti tra i Bisogni aggregati e la capacità di offerta del network locale, soprattutto per effetto della consistenza della Domanda aggregata.

In termini di sintesi, l'ambito distrettuale sociale ha allocato, quasi interamente, le proprie risorse nell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sociale, con specifica incidenza dei servizi SSP-SS, dell'assistenza scolastica disabili, dell'assistenza domiciliare anziani e disabili, del pagamento delle rette per minori in strutture residenziali.

Di seguito, diamo contezza dei flussi assistenziali e di spesa relativi all'esercizio 2016 – 2018 della precedente programmazione:

SERVIZI	TERAMO
SSP E SEGRETARIATO	€ 441.797,73
SAD	€ 98.000,00
ADH	€ 195.000,00
SCOLASTICA DISABILI	€ 1.150.000,00
TRASPORTO DISABILI	€ 32.000,00
UFFICIO DI PIANO	€ 19.200,00
TELEASSISTENZA	€ 3.000,00
CHILD ABUSE / DOM. MINORI	€ 109.000,00
ADOZIONI E AFFIDO	€ 10.000,00
COMUNITA' MINORI	€ 626.500,00
INCLUSIONE SOCIALE	€ 2.500,00

RETTE ANZIANI	€ 121.499,11
ASILI NIDO	€ 2.871.521,76
TRASPORTO SCOLASTICO	€ 450.631,53
TOTALI	€ 6.130.650,13

La tabella riportante i dati di spesa 2016-2018 testimonia quanto la spesa sociale del Comune di Teramo sia aumentata, seppure essa integra l'imponente costo degli storici servizi nido comunali (6 strutture). Essi incidono per circa per circa il 47 % della spesa di welfare complessiva. I servizi nido, associati ai servizi di assistenza scolastica per disabili, che presentano una natura sia educativa, sia sociale, assorbono il bilancio di welfare per oltre 4 milioni di euro per esercizio, per uno share pari a circa il 66 %. I servizi domiciliari (anziani, disabili e minori), di contro, pesano soltanto per il 6,55 %. In termini sintetici, è asseribile che circa l'83 % della spesa è imputata ai seguenti servizi:

- **Servizio sociale professionale e segretariato (7,2 %);**
- **Assistenza scolastica per disabili (18,75 %);**
- **Pagamento rette minori in strutture residenziali (10,21 %);**
- **Nidi d'infanzia (46,83 %).**

Appare evidente, quindi, che il welfare municipale rilevi alcuni squilibri, che sono essenzialmente individuabili negli indicatori di spesa relativi al Servizio di assistenza scolastica per disabili e ai Servizi d'infanzia.

Tale considerazione si struttura sulla necessità dei sistemi di welfare locale di ottimizzare, al meglio, le risorse disponibili. Nel comprensorio a riferimento, anche seguendo gli orientamenti e gli assetti di altri ambiti sociali d'Abruzzo e di altre regionali a welfare avanzato, si rende necessario rivedere l'assetto erogatorio del servizio di assistenza scolastica per disabili i cui indici orari settimanali sono i più alti d'Abruzzo e tra i più alti d'Italia, a fronte di performance domiciliari, peraltro a beneficio della stessa tipologia di utenza, limitati. Il fatto di garantire indicatori orari che permettono la frequente co-presenza assistente – educativo / docente di sostegno, non può essere considerato un elemento evolutivo, in un contesto, quello scolastico, già in grado con le proprie risorse di garantire un sufficiente grado di protezione ed assistenza. Sul fronte domiciliare, anche extrascolastico e quindi in favore di studenti diversamente abili, si registra un'evidente carenza. Si ritiene, quindi, necessario, al fine di ottenere una maggiore ottimizzazione delle risorse, avviare una progressiva compressione dei flussi assistenziali scolastici, riutilizzando le economie che ne derivano nel potenziamento di servizi domiciliari rivolti, tra l'altro, ma non solo a studenti disabili, a disabili adulti, ad anziani e minori.

2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento

La seguente schematizzazione individua, in sintesi, i **principali fabbisogni in emersione** e le misure di superamento delle criticità rilevate in sede di profilo sociale locale.

AREA	Fabbisogni	STRUMENTI
Servizi generali SSP SS	Consolidamento Stabilità operativa e professionale Gestione diretta	Incremento budget
Servizi domiciliari anziani, disabili e minori	Unitaria regolamentazione accesso Superamento modello a sportello Incremento indici di copertura	Azioni tecniche e amministrative funzionali Incremento budget
Servizi integrativi scolastici per disabili	Nuova regolamentazione modalità di erogazione Ottimizzazione delle risorse Sperimentazione interventi extrascolastici	Azioni tecniche e amministrative funzionali
Servizi residenziali minori	Contenimento della spesa Sperimentazione struttura in <i>house</i> o mista	Azioni tecniche e amministrative funzionali
Inclusione sociale	Sperimentazione percorsi integrati con P.O. / FSE e con iniziative autonome di ambito	Azioni tecniche e amministrative funzionali Destinazione budget
Integrazione socio-sanitaria	Consolidamento reale Estensione novero utenti presi in carico dai servizi domiciliari sanitari	Azioni tecniche e amministrative funzionali

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

3.1. Obiettivi della programmazione

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

In linea con i dati Istat e con le criticità riscontrate dal Piano Distrettuale Sociale regionale, l'ADS 20 evidenzia, tra gli altri aspetti, le seguenti criticità sulle quali è necessario intervenire:

- l'invecchiamento progressivo della popolazione,
- i bassi tassi di natalità
- difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni e della middle age;
- aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione
- trend in crescita delle malattie neurovegetative
- scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone in stato di disagio, soprattutto in materia di inclusione e domiciliarità.

Le priorità generali per il benessere sociale e di salute della popolazione dell'ADS 20 partono dalla conoscenza dei punti critici rilevati che sono importanti per costruire, progressivamente ed incrementare progetti, interventi e politiche che procedano verso il contrasto strategico di tali problemi.

Gli obiettivi della nuova programmazione, in termini di promozione del benessere e della salute, possono essere sintetizzati negli otto "campi di intervento" risultanti dal profilo sociale regionale, sui quali si innestano gli "assi tematici" del nuovo Piano sociale distrettuale:

I Piani sociali di ambito distrettuale hanno articolato conseguentemente la propria strategia su una serie di Assi Tematici di programmazione coordinata (fonte PSR 2022-2024 pag 5 parte II):

- AT 1 – Obiettivi essenziali di Servizio Sociale;
- AT 2 – Disabilità e non AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI;
- AT 3 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE;
- AT 4 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE;
- AT 5 - PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO;
- AT 6 - GIOVANI E YOUTH GUARANTEE;
- AT 7 - EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA.

3.2. Strategie di attuazione

La strategia di programmazione del Piano Sociale Regionale 2022-2024 segue quanto predisposto, nel Luglio 2011, dalla Commissione Politiche Sociali della Conferenza Stato Regioni, nel Documento per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS). Pertanto anche il Piano Sociale di Ambito Distrettuale prevede una strategia attuativa dei Macrolivelli (ML), articolata secondo gli Assi Tematici e relativi obiettivi di servizio.

I Macrolivelli sono:

ML1) Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale (Accesso, Presa in carico, Pronto Intervento Sociale);

ML2) Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio (Assistenza domiciliare, Servizi di prossimità);

ML3) Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia (Asili nido e altri servizi per la prima infanzia);

ML4) Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità (Comunità per minori e per persone con fragilità);

ML5) Misure di inclusione - sostegno al reddito (Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia).

A livello locale, pertanto, il piano dell'ECAD sarà articolato sui seguenti Assi Tematici:

ATI - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale;

AT2 - Interventi e Servizi per la non-autosufficienza e Disabilità;

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

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

AT5 - Strategie per la prevenzione e istituzionalizzazione e invecchiamento attivo;

AT6 - Strategie per l'integrazione sociale e lavorativa dei giovani e Youth Guarantee;

AT7 - Strategie per l'Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia.

La maggiore autonomia programmatoria riconosciuta dal PSR all'Ambito sociale distrettuale, anche per gli obiettivi essenziali di servizio, consente di commisurare i servizi e gli interventi alla effettiva domanda sociale del territorio e agli assi tematici strategici disegnati in ragione delle specificità della comunità e del territorio di ambito.

Le modalità organizzative del sistema di offerta dei servizi si svolgeranno nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, che saranno progressivamente emanati, procedendo alla distinzione delle azioni in "azioni dirette", maggiormente vincolanti e finanziate con risorse ricorrenti, e "azioni indirette" o "strategie", consistenti negli indirizzi generali da seguire per l'attuazione progressiva di piani, programmi, leggi di settore da finanziare con specifiche risorse che si rendono disponibili successivamente all'adozione del Piano sociale.

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

Strategia chiave del PSR e quindi, del Piano sociale distrettuale riguarda l'integrazione socio-sanitaria attraverso il coordinamento fra strumenti di programmazione, sistemi dei servizi e loro progressiva integrazione anche in termini di risorse finanziarie.

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

I punti di forza sono soprattutto afferenti ai livelli gestionali e professionali di integrazione ricordando le passate sperimentazioni sul PUA, sulla istituzione dell'UVM e sulla prassi di lavoro in rete per progetti in maniera da realizzare le scelte necessarie per poter dare risposta concreta ai bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale (D.Lgs. 229/1999).

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.

A tal riguardo la Convenzione socio-sanitaria, stipulata tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, costituisce un forte impulso all'integrazione socio-sanitaria per i livelli istituzionali, imponendo la precisazione delle rispettive responsabilità e delle funzioni da svolgere nella realizzazione e verifica delle azioni di integrazione socio-sanitaria.

Attraverso la Convenzione socio-sanitaria vengono tradotte in azioni operative le scelte frutto del raccordo istituzionale tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, destinate ad assicurare il progressivo allineamento del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario (PAT).

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 delle dipendenze, dell'immigrazione e dei senza fissa dimora.

Il quadro di riferimento nel quale collocare le scelte necessarie per poter dare risposta concreta ai bisogni di salute delle persone che richiedono la realizzazione dei servizi sanitari a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria viene individuato nell'articolo 3-septies del D.Lgs. 502/1992 e al D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

In generale, con riferimento al Piano Distrettuale Sociale e alla gestione di altri piani di intervento, i servizi oggetto della Convenzione sono:

- Assistenza domiciliare integrata (ADI),
- Servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale (SAD);
- Centro diurno per persone non autosufficienti;
- Centro anziani;
- Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti;
- Budget di cura;
- Telesoccorso, teleassistenza;
- Trasporto;
- Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno della residenzialità e semiresidenzialità;
- Residenze per disabili;
- Interventi per la vita indipendente;
- Interventi per il Dopo di Noi;
- Piani riabilitativi e formativi
- Equipe adozioni e affido Antiviolenza donne e minori;
- Assistenza Domiciliare Educativa Minori;
- Assistenza per l'autonomia e comunicazione intra ed extra scolastica;
- Altri interventi previsti in progetti attivati dall'Ambito sul bisogno complesso di tipo sociosanitario.

I servizi strumentali di integrazione professionale sono:

- PUA (Punto Unico di Accesso);
- UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale);
- PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

A livello di servizi la suddetta integrazione dovrà mettere al centro la persona, con la revisione e l'ottimizzazione dello strumento che consente la gestione coordinata dei servizi integrati, ovvero il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Quest'ultimo dovrà essere progettato, gestito e monitorato sia dagli operatori sociali che da quelli sanitari, consentendo anche la partecipazione dell'utente e della sua famiglia. Ciò richiederà la disponibilità delle parti nella condivisione della documentazione e gestione informatizzata.

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

Assume un ruolo strategico essenziale le modalità di valutazione Multidimensionale per una chiara e mirata definizione del Piano Assistenziale Individuale e del budget di progetto.

Gli interventi, servizi e prestazioni valutati come necessari dall'U.V.M. per la persona non autosufficiente, devono essere inseriti nel P.A.I., nonché all'interno del più ampio ed articolato "Progetto Personalizzato" ai sensi dell'art .14 L. 328/00, definito dalla U.V.M. territorialmente competente, prevedendo necessariamente almeno un intervento sanitario, un intervento sociale e un intervento socio-sanitario. Il progetto personalizzato è definito assicurando la più ampia partecipazione della persona non autosufficiente e, laddove la stessa non sia nelle condizioni di esprimere pienamente la sua volontà, di chi ne tutela gli interessi, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze.

Tutti gli aspetti delineati costituiscono il piano delle risorse familiari, professionali e finanziarie e strumentali del "Budget di Progetto", da utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.

Il "Budget di Progetto" dovrà altresì dare evidenza dei responsabili dell'attuazione dei singoli interventi e a carico di chi sia, volta per volta, la relativa spesa; (PSR 22-24 parte II).

Il servizio PUA rappresenta la porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio, e viene declinato a livello regionale attraverso l'organizzazione del servizio integrato presso l'Ambito Distrettuale Sociale (ADS) ed il competente DSB territoriale. Risulta essenziale, in proposito, il lavoro di raccordo tra i servizi per la presa in carico e l'orientamento (servizio sociale professionale e segretariato sociale) con il servizio PUA (per gli aspetti organizzativi e procedurali) e con la UVM che garantisce la valutazione del bisogno ad elevata intensità socio-sanitaria del territorio.

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

E' necessario rafforzare gli strumenti già posti in essere per il contrasto alla povertà quali ad esempio il *reddito di cittadinanza (RdC)* e il *reddito di emergenza (REM)* e le altre misure per il sostegno nucleo familiare con a carico minori e soggetti fragili, che devono essere meglio raccordati ed integrati tra loro per essere derubricati, consolidati e potenziati in un sistema di interventi e servizi ben definito e riconosciuto, al fine di eliminare ogni rischio di frantumazione e dispersione di dati di contesto e di bisogno, di risorse finanziarie, professionali e strumentali e strutturali. In questo senso il PNRR definisce le azioni della misura 5 in ambito sociale (M5C1-M5C2-M5C3) che intervengono nel settore delle politiche attive del lavoro (M5C1) e per l'implementazione delle infrastrutture sociali e di coesione sociale (M5C2-M5C3) con la finalità prioritaria di eliminare i fattori propri della marginalità e dell'esclusione sociale che impediscono standard adeguati di protezione e di benessere diffuso.

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

Il PSN 2021-2023 pone una particolare attenzione al tema della povertà e dell'inclusione sociale. L'obiettivo di servizio dell'inclusione e del contrasto alla povertà (OS 8) viene rafforzato con specifiche misure di potenziamento e di implementazione di nuovi servizi e interventi sociali.

Il quadro sinottico che segue sintetizza le azioni per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale che devono essere garantiti in qualità di LEPS dalle regioni e dagli ambiti sociali attraverso i piani distrettuali sociali.

Il PSR 2021-2023 si pone obiettivi di sistema che sono funzionali all'efficientamento e al potenziamento delle politiche e delle azioni integrate (lavoro, formazione, istruzione, sociale, emergenza abitativa) e complementari tra loro per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale.

Interventi del Piano Povertà 2021-2023 (Legge 208/2015)

Finalità

a) Somme destinate al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'articolo 4, comma 13, del decreto-legge n. 4 del 2019, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, nonché gli oneri per l'attivazione dei PUC, ai sensi dell'articolo 12, comma 12:

- Di cui destinate al pronto intervento sociale

b) Somme riservate al finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'articolo 7, comma 9, del decreto legislativo n. 147 del 2017:

- Di cui destinate all'Housing first

- Di cui destinate a servizi di posta e per residenza virtuale

- Di cui destinate al pronto intervento sociale

c) Somme riservate al finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, di cui all'articolo 1, comma 335, della legge n. 178 del 2020.

PNRR Missione 5 "Sociale" Ente Capofila Comune di Teramo fondo € 1 milione/90 con i seguenti obiettivi: Accesso alla residenza anagrafica, fermo posta e Centro Servizi "Smart Center" per il contrasto alla povertà ; tali fondi saranno impiegati per Ristrutturazione Immobile e Gestione Servizio;

PNRR Missione 5 “Sociale” Ente Capofila Comune di Teramo fondo € 710 mila con i seguenti obiettivi: Housing First e Housing Led sono modelli di intervento nell’ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull’inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza fissa dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo; tali fondi saranno impiegati per Ristrutturazione Immobile e Gestione Servizio.

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

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

In questo Asse Tematico sono definiti gli obiettivi essenziali di servizio e le linee di intervento, secondo quanto previsto nel PSR. Seguendo le direttive del PSR , in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale si definiscono nel presente Asse Tematico i seguenti servizi, tutti ad azione diretta:

Punto Unico di Accesso (PUA): Il servizio garantisce l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico.

Segretariato sociale: Il servizio garantisce un’attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l’obiettivo di promuovere l’esigibilità dei diritti sociali. E’ strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private. E’ uno snodo territoriale che opera in stretto raccordo con il PUA e con il Servizio Sociale Professionale.

Servizio sociale professionale: Il servizio garantisce un’attività finalizzata alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all’attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all’accompagnamento e all’aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Il Servizio Sociale Professionale ha compiti attivi di regia dell’erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.

Unità Valutazione Multidimensionale (UVM): Il servizio si pone come strumento valutativo – operativo che favorisce la presa in carico globale della persona e governa l’accesso alla rete dei servizi socio – sanitari:

Pronto Intervento Sociale (PIS): Il servizio intende dare risposte immediate a persone che vivono situazioni di emergenza, riguardanti i bisogni di sopravvivenza, per il tempo strettamente necessario ad individuare e realizzare condizioni favorevoli alla risoluzione del bisogno. Le attività sono soprattutto di

prima accoglienza a cui si accede contattando i servizi sociali, forze dell'ordine, associazioni di volontariato.

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

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

Con riferimento a tali servizi, il Piano Sociale Distrettuale si pone di raggiungere i seguenti obiettivi di miglioramento del sistema integrato socio – sanitario:

OS1 - ACCESSO

- 1) Rafforzare la cooperazione fra Comuni e ASL per lo sviluppo dei **Punti Unici di Accesso** integrati e diffusi sul territorio, assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario fra ECAD e ASL-DSB;
- 2) Specializzare il ruolo dei **Segretariati sociali** 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 i PUA e con il Servizio sociale professionale;

OS 2 - PRESA IN CARICO

- 1) Ridefinire il ruolo e l'assetto ottimale del **Servizio sociale professionale** quale pilastro dell'intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento, da affidare a personale stabile direttamente dipendente dall'ente locale, compatibilmente con la normativa vigente in materia di personale dipendente degli enti locali;
- 2) Potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle **Unità di Valutazione Multidimensionale**, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l'inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica;

OS 3- PRONTO INTERVENTO SOCIALE

- 1) Organizzare un servizio attivo o attivabile a domanda di **pronto intervento sociale**, in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e sperimentando forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione;
- 2) Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del PIS con servizi di inclusione strutturati (OS8).

OS 4 - ASSISTENZA DOMICILIARE

- 1) Incrementare l'assistenza domiciliare sociale in favore di persone anziane e disabili e metterla in rete con gli altri servizi di cura;
- 2) Sviluppare l'integrazione dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale con l'assistenza domiciliare sanitaria attraverso piani individualizzati e integrati di presa in carico e specifici protocolli operativi fra Ambito distrettuale e Distretto;
- 3) Potenziare l'assistenza domiciliare educativa in favore delle famiglie multiproblematiche con minori quale misura per la prevenzione del disagio e del maltrattamento.

OS 5 - SERVIZI DI PROSSIMITÀ

- 1) 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, anche con l'utilizzo della co-progettazione.

OS 6 – Asili nido e altri servizi per la prima infanzia/Centri aggregazione e polivalenti

- 1) Sperimentare servizi comunitari basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili, minori e famiglie differenziati sia nelle aree interne che nelle aree metropolitane, in forte collaborazione con il terzo settore, anche con l'utilizzo della co-progettazione.

OS 7 – COMUNITÀ/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PER PERSONE CON FRAGILITÀ

- 1) Agevolare la microresidenzialità di tipo familiare per minori, anziani e disabili superando i modelli istituzionalizzanti con l'approccio di piccola comunità protetta.

OS 8 – INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA

- 1) Garantire su tutto il territorio lo sviluppo di misure di sostegno al reddito accompagnate da servizi di inclusione sociale di tipo multidimensionale;
- 2) Migliorare il servizio di trasporto per l'accesso a strutture sociosanitarie e sanitarie per persone con disabilità.

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

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

Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

Id ¹	Servizio/intervento ⁵	OS	SS ²	Indicatore	Utenza/ prestazione anno 2021	Previsione utenza/ prestazione media ⁶
1.1	Punto Unico di Accesso⁷	1	X	N. utenti	1575	1812
1.2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni ³	2300	2590
1.3	Servizio sociale professionale	2		N. utenti in carico	3100	3267
1.4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	305	322
1.5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	35	41
1.6	Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)⁷	2		N. ore medie x unità personale ⁷	-	20
1.7	Assistenza domiciliare	4		N. prestazioni SAD ⁴	158 (SAD + ADD)	190
			X	N. prestazioni ADI ⁴		305
1.8	Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	5		N. prestazioni Dimissioni	-	100
1.9	Servizi di prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili gestite dal Terzo Settore)	5		N. utenti raggiunti	250	380

Schede Azioni dirette

Id¹: 1.1	Servizio²: Punto Unico di Accesso (PUA)
AT³: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 1
<p>Attività:</p> <p>Il Punto Unico di Accesso (PUA) garantisce l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico. L'attività svolta dal PUA si basa su interventi che utilizzano la metodologia di lavoro per <u>progetti personalizzati</u>, sulla scorta di valutazioni multidimensionali, l'attività svolta può essere sintetizzata come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "porta unitaria d'accesso" ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari del territorio; - fornire informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso; - valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno; - decodificare il bisogno e attivare gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente; - accogliere la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, a gestione integrata e partecipata, proveniente dalla rete formale (MMG/PLS, medici della continuità assistenziale, Distretti Sociosanitari, Strutture sovradistrettuali, Ospedali, Servizio Sociale Professionale); - verificare i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria; - invio all'unità di valutazione multidimensionale per i bisogni complessi. <p>Le funzioni del PUA si articolano in attività di front office e attività di back office.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le attività di front office erogate all'interno dello spazio 'dedicato' saranno svolte dall'assistente sociale (sia della ASL che dell'ADS) e dall'assistente sanitaria/infermiere professionale(ASL). Le attività del back office riguardano la "presa in carico del caso" e l'attivazione del percorso assistenziale idoneo. • Le funzioni di back office e di coordinamento del servizio saranno assicurate dal Responsabile del DSB o suo delegato in stretta collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ADS o suo delegato. • Il PUA utilizza <u>una modulistica ed una documentazione professionale comune e condivisa</u>, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale. <p>L'unità operativa PUA è costituito dalle seguenti professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medico del Distretto responsabile del PUA, 	

- assistente sociale dell'ECAD,
- assistente sanitaria e/o infermiere professionale della ASL,
- altre figure professionali eventualmente presenti (Assistente Sociale distrettuale, Psicologa, ecc.).

E' previsto uno stretto collegamento tra il PUA e:

- l'UVM;
- il servizio di Segretariato Sociale, che svolge anche funzione di front office del PUA;
- i Medici di Medicina Generale;
- i Pediatri di libera scelta;
- l'Ospedale, in particolare per le situazioni 'urgenti' o che necessitano di "accompagnamento" nell'accesso.

Integrazione socio-sanitaria:

Ruolo ASL/Distretto Sanitario

- Attivazione di un Punto Unico di Accesso all'interno del Distretto
- Responsabilità gestionale del PUA
- Gestione delle attività di front - office e back-office
- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari

Ruolo ADS

- Messa in rete del Segretariato sociale con PUA
- Collaborazione nella fase di front-office; accoglienza, informazione, orientamento, rimando
- Collaborazione alla fase di back office attraverso la partecipazione di assistenti sociali del Segretariato sociale
- Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari

Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

Inoltre, al fine di migliorare il livello di integrazione l'Ambito ha attivato un sistema informativo in grado di offrire supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione e consuntivazione delle prestazioni.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Il PUA rappresenta un'azione trasversale e trova coerenza con l'obiettivo del PSR di rafforzare la cooperazione fra Comuni e ASL per lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso integrati e diffusi sul territorio,

assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario fra ECAD e ASL-DSB.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso						
<p>Il PUA è ubicato nella sede del Distretto Sanitario, con front office anche presso gli sportelli di Segretariato Sociale.</p> <p>I tempi di apertura al pubblico del servizio saranno il più possibile compatibili con le diverse esigenze dei vari territori.</p> <p>Si ipotizza il seguente orario al pubblico per il Distretto Sanitario: apertura feriale dalle 8.00 alle 13.00 con due pomeriggi dalle 15.00 alle 17.00.</p> <p>L'orario di apertura al pubblico presso gli Sportelli di Segretariato Sociale è il seguente: Lun – Mer e Ven dalle 11:00 alle 13:00 con due pomeriggi Mart e Giov dalle 15:00 alle 16:30.</p> <p>L'accesso al servizio è gratuito e costante e può avvenire attraverso richiesta telefonica, accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori della rete dei servizi sociali e sanitari.</p>						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:						
Per la parte sociale il servizio sarà gestito attraverso le risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, FSN, Coфинanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato						
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 76.780,00	Risorse Azioni dirette	€ 110.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 150.000,00
	TOTALI	€ 76.780,00		€ 110.000,00		€ 150.000,00

Id: 1.2	Servizio: Segretariato Sociale
AT: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 1
<p>Attività:</p> <p>Attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini, con l’obiettivo di promuovere l’esigibilità dei diritti sociali. E’ strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore, private.</p> <p>Assolve anche alle funzioni di:</p> <p>“porta unitaria” di accesso ai servizi sociali e sociosanitari quando, oltre a un bisogno informativo, si manifestano bisogni di natura sociale e sociosanitaria;</p> <p>“osservatorio”, in risposta all’esigenza di disporre di uno strumento di lettura dei fenomeni di evoluzione dei bisogni sociali e di monitoraggio delle risorse disponibili</p> <p>Prestazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazione: ascolto delle richieste e dei bisogni dell’utente finalizzato a garantire chiare ed esaurienti informazioni, - orientamento e accompagnamento: fase avanzata della funzione informativa, - accesso diretto al servizio, - promozione sociale: promozione e messa in rete delle risorse pubbliche, private, comunitarie del contesto sociale, agevolando l’integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili. - osservatorio: attività di raccolta dati sulla domanda e sull’offerta dei servizi. <p>Figure professionali</p> <p>Assistenti sociali e Responsabile tecnico impiegati nel Servizio sociale professionale (nell’arco della programmazione il servizio viene potenziato con personale attinto da soggetti attivi nel sistema di Welfare territoriale e con l’implementazione di altri interventi come Pon Inclusione e HCP). Le figure coinvolte, in maniera indifferenziata nei diversi piani di intervento, svolgono il servizio di che trattasi, secondo le necessità e i rispettivi carichi di lavoro. Il servizio si integra con il sistema di rete e , in particolare, con i servizi della ASL.</p> <p>Le strutture e le attrezzature saranno fornite dell’Ambito sociale e dalle zone di gestione sociale. La sede del servizio è stabilita nella sede dell’Ambito sociale, presso le zone di gestione sociale e nei comuni di ambito e all’interno dei DSB.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS): prevista</p> <p>Sia il Segretariato sociale e sia il Servizio sociale professionale sono funzionalizzati a livello gestionale, favorendo e rafforzando la piena integrazione con la componente sanitaria e garantendo una più diffusa capillarità territoriale, facilitando l’accesso ai servizi in tutti i Comuni dell’Ambito.</p>	
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</p> <p>Stabilire con la Asl a monte i criteri e le modalità da utilizzare per la valutazione dei vari interventi e servizi sociosanitari e strutturare il setting operativo.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale:</p>	

<p>Il servizio di Segretariato sociale è un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell'OS1 – Accesso: specializzare il ruolo dei Segretariati sociali 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 i PUA e con il Servizio sociale professionale.</p>						
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale</p>						
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il servizio è attivo presso tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e ampiamente pubblicizzati. Il servizio sarà diretto alla gratuita e corretta informazione dell'intera comunità, nel rispetto delle pari opportunità, del diritto all'accettazione e all'accoglienza, della riservatezza e della privacy del cittadino.</p>						
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: Gestione diretta: il servizio viene garantito direttamente dall'Ambito e dalle zone di gestione sociale. Sono previste le seguenti figure professionali: Funzionario sezione Attività sociali Coordinatore tecnico Attività sociali Assistenti sociali Collaboratore amm.vo</p>						
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente</p>						
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Coфинanziamento Comuni</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>10 assistenti sociali</i>		<i>10 assistenti sociali</i>		<i>10 assistenti sociali</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 360.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 360.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 360.000,00
	TOTALI	€ 360.000,00		€ 360.000,00		€ 360.000,00

Id¹: 1.3	Servizio²: Servizio Sociale Professionale
AT³: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2
<p>Attività: Prestazioni di carattere generale e settoriale rivolte al singolo al gruppo e alla comunità (minori, anziani, disabili, famiglia ecc...) finalizzate alla presa in carico e accompagnamento, alla fruizione delle prestazioni offerte dalla rete dei servizi assistenziali dei livelli essenziali di assistenza.</p> <p>Obiettivi operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico della persona, della famiglia, del gruppo sociale, - integrazione in UVM - attivazione ed integrazione delle risorse in rete. <p>Definizione delle attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico del caso (famiglie, minori, anziani, disabili, ecc.), - codifica della domanda attraverso colloqui, attività di counseling, indagini psico – sociali, - predisposizione del progetto individualizzato integrato al servizio o ai servizi che si vogliono attivare per il caso, - attivazione delle risorse, - monitoraggio del progetto, - verifica e valutazione. <p>Figure professionali</p> <p>Funzionario sezione Attività sociali</p> <p>Coordinatore tecnico Attività sociali</p> <p>Assistenti sociali</p> <p>Le figure coinvolte, in maniera indifferenziata nei diversi piani di intervento, svolgono il servizio di che trattasi, secondo le necessità e i rispettivi carichi di lavoro. Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i DSB ASL Teramo (UVM, PUA), con il CSA in relazione alle esigenze degli studenti disabili, con il terzo settore, con i servizi sanitari di presidio e DH, con i servizi CPI, con le organizzazioni sindacali, ecc.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Sia il Segretariato sociale, sia il Servizio sociale professionale sono funzionalizzati a livello gestionale, favorendo e rafforzando la piena integrazione con la componente sanitaria e garantendo la più ampia funzionalità.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Il Servizio sociale professionale è un’azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell’OS2 – Presa in carico: ridefinire il ruolo e l’assetto ottimale del Servizio sociale professionale quale pilastro dell’intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia</p>	

dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso						
<p>Il servizio è presente presso le sedi di tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e pubblicizzati, presso la sede ECAD e presso le Zone di gestione sociale. L'accesso al servizio avviene in tutti i giorni lavorativi dell'anno, dal lunedì al venerdì, secondo i flussi di apertura al pubblico già attivi. Le modalità di accesso sono di tipo diretto e indiretto. Nella modalità diretta il cittadino richiede direttamente il servizio. Nella seconda, la presa in carico avviene su invio da parte di terzi (interni ed esterni agli uffici di servizio sociali). Si prevedono tempi di attesa compresi tra gli intervalli 5-7 gg.</p>						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:						
Gestione diretta: il servizio viene garantito direttamente dall'Ambito e dalle zone di gestione sociale.						
Sono previste le seguenti figure professionali:						
Funzionario sezione Attività sociali						
Coordinatore tecnico Attività sociali						
Assistenti sociali						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente.						
Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR, FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato						
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 350.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 350.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 350.000,00
	TOTALI	€ 350.000,00		€ 350.000,00		€ 350.000,00

Id¹: 1.4	Servizio²: UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) - Funzioni Sociali per la VMD
AT³: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2
<p>Attività Normativa di riferimento: art.22 della Legge 328/2000 e PSR 22-24 e PSN 21-23. <u>L'intervento prevede il potenziamento del ruolo dell'assistente sociale e la presenza di almeno un assistente sociale del Servizio sociale professionale dell'Ambito distrettuale sociale all'interno della Unità di Valutazione Multidimensionale.</u></p> <p>La valutazione del bisogno è alla base di ogni intervento di sostegno. Detta valutazione viene svolta sia dal segretariato sociale che dal servizio sociale professionale e rappresenta la fase iniziale del processo di strutturazione del progetto individualizzato. Qualora il bisogno si presenti complesso viene attivato l'UVM. Dal contatto con l'utente o dalla segnalazione gli operatori svolgono gli approfondimenti necessari per individuare le strategie per il superamento o la riduzione delle singole problematiche. La valutazione del bisogno semplice o complesso rappresenta la fase iniziale del processo di strutturazione del progetto individualizzato mediante il quale si articola il singolo intervento. In situazioni di particolare complessità l'UVM attiva tutte le risorse del territorio per compiere una valutazione inter – professionale che tenga conto dei contributi di tutti i servizi e le istituzioni del territorio. Ogni intervento sarà realizzato sulla base del progetto individualizzato che si fonda su una valutazione multi – dimensionale del caso.</p> <p>L'UVM definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli obiettivi di cura; - individua, tra i componenti dell'equipe, il responsabile del caso che coordina gli interventi e verifica il raggiungimento degli obiettivi; - predispone il piano assistenziale individualizzato (definizione del piano assistenziale e degli interventi, cadenza degli accessi); - programma l'erogazione delle prestazioni a domicilio; <p>L'UVM si configura come un'equipe multiprofessionale, a composizione variabile in relazione al bisogno della persona, alla quale partecipano: Responsabile di Distretto; Medici di Medicina Generale; Medici Specialisti; Assistente Sociale del servizio sociale professionale dell'ECAD (referente per territorio); Infermieri e terapisti della riabilitazione; eventuali altre figure professionali che dovessero rendersi necessarie in relazione al bisogno specifico della persona.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria: prevista <i>Ruolo ASL/Distretto Sanitario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - definisce gli strumenti di valutazione; - elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI); - individua il care giver, il case manager; - definisce l'aggiornamento del PAI; - verifica periodicamente l'andamento del PAI. <p><i>Ruolo ADS:</i></p>	

<p>- partecipa a tutte le attività dell'UVM, definizione strumenti di valutazione, elaborazione PAI, individuazione care giver, case manager, aggiornamento PAI, verifiche periodiche;</p> <p>- verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e assistenza per garantire l'appropriatezza della presa in carico. Le funzioni e i servizi attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p> <p>Inoltre, al fine di migliorare il livello di integrazione delle prestazioni l'Ambito ha attivato un sistema informativo in grado di offrire supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione e consuntivazione delle prestazioni. Pertanto, tale soluzione applicativa permette la gestione unificata delle varie attività prioritariamente dei servizi socio-assistenziali e, successivamente, dei servizi socio-educativi, socio-sanitari ed in generale di tutti i servizi relativi alla programmazione d'Ambito.</p>						
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico: Stabilire con la Asl a monte i criteri e le modalità da utilizzare per la valutazione dei vari interventi e servizi sociosanitari e strutturare il setting operativo.</p>						
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale: L'UVM trova coerenza con il PSR nell'OS2 – Presa in carico: potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l'inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica.</p>						
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: Missione 5 del PNRR (M5C2: INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE).</p>						
<p>Modalità di erogazione e di accesso L'UVM, di norma, si riunisce giornalmente e, comunque, con una periodicità che deve consentire la conclusione degli adempimenti di competenza entro il termine massimo di 20 giorni dalla segnalazione del caso.</p>						
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: Per la parte sociale il servizio sarà gestito attraverso le risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.</p>						
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente</p>						
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR, FNPS, FSR, FSN, Coфинanziamento Comuni</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato						
Costo	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -
	TOTALI	€ -		€ -		€ -

Scheda Azione Indiretta

Id: 1.5	Servizio: Pronto Intervento Sociale (PIS)
AT: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 3
<p>Attività:</p> <p>Il Pronto intervento sociale è un servizio che intende dare risposte immediate a persone che vivono situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza. In base alla relazione sociale i principali destinatari dell’azione sono i minori abbandonati, le persone in situazioni di povertà estrema, le donne in difficoltà, anche con figli a carico, i soggetti soli non autosufficienti.</p> <p>La protezione offerta dal servizio dura per il tempo strettamente necessario ad individuare e realizzare condizioni favorevoli alla risoluzione del bisogno. Le attività sono soprattutto di prima accoglienza a cui si accede contattando i servizi sociali, forze dell’ordine, associazioni di volontariato. Sarà cura dei servizi sociali contattare i centri di prima accoglienza per effettuare l’inserimento temporaneo, a cui può far seguito un progetto di reinserimento sociale. Sarà fondamentale organizzare il servizio in rete con le diverse organizzazioni che operano sul territorio di contrasto alla povertà. Per le situazioni di estremo disagio non superabili con il solo impiego delle risorse dell’ADS, saranno attivate azioni compartecipate con altri soggetti Istituzionali (Regione, Comuni, ASL, Distretto Sanitario, ecc..).</p> <p>Le attività del Pronto intervento sociale sono attuate principalmente dal Servizio di Segretariato e dal Servizio Sociale Professionale che, in base alle necessità del caso, coinvolge altre figure professionali specifiche: Psicologo, Mediatore culturale, settori specifici del servizio sanitario.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il servizio sociale tutela minori e famiglie in difficoltà, con il CSA e con le Direzioni scolastiche, con il TdM, con l’USSM, con le FF.OO., con il terzo settore e con la rete delle collaborazioni dei servizi generali.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria:</p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>	
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico:</p> <p>Stabilire con la Asl a monte i criteri e le modalità da utilizzare per la valutazione dei vari interventi e servizi sociosanitari e strutturare il setting operativo.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Il Pronto intervento sociale trova coerenza con il PSR nell’OE3: Organizzare un servizio attivo o attivabile a domanda di pronto intervento sociale, in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e sperimentando forme di istruttoria pubblica e di cooprogettazione; - Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del PIS con servizi di inclusione strutturati.</p>	
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:</p> <p>PRINS – Stazione di Posta e Pronto intervento (h. 24) fornisce prima assistenza tale progettualità avrà seguito dall’anno 2024 con il PNRR.</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso:</p> <p>Al servizio si accede previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato, individuando la tipologia di intervento utile. Il servizio sarà erogato per il periodo necessario, variabile a seconda delle diverse esigenze.</p> <p>Successivamente, ove consentito, si attiverà l’istruttoria in base all’area di riferimento, e dunque il caso verrà assegnato a uno dei servizi attivi a livello di ADS.</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:</p> <p>Il servizio sociale opererà in rete con le strutture del territorio, pertanto, per quanto riguarda la gestione</p>	

e l'affidamento del servizio Sociale Professionale si rimanda alla scheda 1.3 "Servizio Sociale Professionale", mentre per quanto riguarda la costruzione della rete si valuterà l'attivazione di forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.

Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente.

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

	2023		2024		2025	
	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 4.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 4.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 4.000,00
	TOTALI	€ 4.000,00		€ 4.000,00		€ 4.000,00

Id: 1.6	Servizio: Supervisione del personale (Nuovo Leps del PSN 2021-2023)					
AT: Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale			OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 2			
Attività: La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori.						
Integrazione socio-sanitaria: Da linee guida del PNRR si prevede Supervisione esterna.						
Coerenza con il Piano sociale regionale La Supervisione trova coerenza con il PSR 22-24.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: Missione 5 Sociale						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: gestione esterna con individuazione di operatori specializzati per la supervisione, per contrastare il fenomeno del burn-out.						
Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR - Investimento 1.1 sub investimento 1.1.4 (Rafforzamento servizi sociali e prevenzione del fenomeno del born-out tra gli operatori sociali) ente ambito capofila ADS 24 Gran Sasso-Laga						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	<i>10 assistenti sociali</i>		<i>10 assistenti sociali</i>		<i>10 assistenti sociali</i>	
	Risorse Azioni indirette (PNRR Investimento 1.1 sub investimento 1.1.4 ente ambito capofila ADS 24)	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOTALI	€ -		€ -		€ -

Scheda Azione Diretta

Id¹: 1.7	Servizio²: Assistenza domiciliare (anziani e disabili)
AT ³ : Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4
<p>Attività</p> <p>Il servizio di assistenza offre un insieme di interventi a domicilio dell'utente con l'obiettivo di fornire un aiuto temporaneo o permanente nello svolgimento delle attività quotidiane legate al governo della propria casa, alla cura della persona e alla vita di relazione. Trattasi di assistenza domiciliare integrata (ADI) quando gli interventi non sono solo di carattere socio assistenziale ma integrati con quelli di tipo sanitario erogati a domicilio.</p> <p>SAD e ADD – Assistenza domiciliare socio assistenziale anziani e disabili</p> <p>Il servizio è rivolto a persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.</p> <p>Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.</p> <p>ADI – Assistenza domiciliare integrata</p> <p>L'ADI consiste in prestazioni socio assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate a domicilio, per evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare sociale e di ADI hanno lo scopo di permettere alla persona non autosufficiente di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita attraverso l'offerta di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie al proprio domicilio secondo quanto stabilito nei PAI. I servizi domiciliari risultano essere un valido mezzo per contrastare il rischio di istituzionalizzazione.</p> <p>I servizi sono fondati sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni e si connota per una forte valenza integrativa delle azioni in relazione alla natura e alla complessità dei bisogni a cui si rivolge.</p> <p><i>Le prestazioni a carattere socio assistenziali si sostanziano in:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cura ed igiene della persona, - sostegno all'autonomia personale, - aiuto nel governo degli ambiente domestico di peculiare uso dell'utente - sostegno alla socializzazione. <p><i>Le prestazioni a carattere sanitario di competenza dell'Asl si sostanziano in: prestazioni terapeutico – riabilitative, prestazioni di medicina generale e specialistica, prestazione infermieristica.</i></p> <p><i>Figure professionali:</i> Assistenti domiciliari per l'erogazione delle prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento.</p>	
Integrazione socio-sanitaria: prevista	

In caso di ADI il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza. Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico :

La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipe multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità, le politiche per l'invecchiamento attivo e le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al par. II 6, II.7 e II.9 del PSR.

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

Eventualmente nel corso della programmazione il servizio potrà essere integrato con misure economiche e interventi che saranno finanziati dal React EU-PNRR

Modalità di erogazione e di accesso:

Al servizio si accede presentando domanda, a seguito di bando, al PUA e/o presso i segretariati sociali. A seconda dell'intervento (SAD o ADI) viene effettuata la valutazione del bisogno dal Servizio sociale professionale o dall'UVM, la presa in carico e l'elaborazione del PAI. In caso di ADI l'ASL gestisce e definisce la parte sanitaria e l'ADS la parte sociale.

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

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

Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica dei fondi gestiti dal Comune.

Eventualmente da integrare con interventi degli enti del terzo settore.

Modalità di compartecipazione alla spesa:

é prevista la compartecipazione della spesa a carico dell'utenza, la percentuale di compartecipazione viene stabilita in base in base all'ISEE come da regolamento Comunale.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	200 add-sad 322 adi					
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 300.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 300.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 300.000,00
	TOTALI	€ 300.000,00		€ 300.000,00		€ 300.000,00

Schede Azioni Indirette

Id¹: 1.8	Servizio: Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021 - 2023)					
AT ³ : Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5			
Attività: La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra l'Equipè multidisciplinare sociosanitaria così composta: i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale, e medico curante. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali.						
Integrazione socio-sanitaria : prevista.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipè multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR : PNRR Missione 5 e 6						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede tramite UVM e progetto personalizzato.						
Modalità di compartecipazione alla spesa: retta alberghiera						
Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR, PON Inclusione						
	2023		2024		2025	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOTALI	€ -		€ -		€ -

Id¹: 1.9	Servizio²: Servizi di Prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili)					
AT ³ : Obiettivi Essenziali di Servizio Sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5			
Attività: I servizi di prossimità attivabili riguardano un'ampia gamma di ambiti, da coinvolgere con una visione intersettoriale e multidisciplinare. Si tratta di servizi che, per loro natura, sono più vicini alla vita quotidiana e domestica degli utenti, come per esempio risorse familiari, amicali, gruppi di mutuo aiuto, associative di vario genere in special modo gli enti del Terzo Settore. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale, nel caso ravveda la necessità e la fattibilità, progettare, promuovere e attivare a livello sperimentale forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai disagi e problemi quotidiani. A tal fine, si intende coinvolgere e mettere in rete le risorse territoriali del volontariato che faranno riferimento ad uno sportello di raccolta della domanda cui fa seguito una collettiva ricerca di soluzioni in base alla disponibilità del mondo del volontariato.						
Integrazione socio-sanitaria Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL						

Coerenza con il Piano sociale regionale						
Servizi di Prossimità sono coerenti con il PSR nell’OS 5: Sperimentare servizi comunitari basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili e famiglie differenziati sia nelle aree interne che nelle aree metropolitane, in forte collaborazione con il terzo settore, anche con l’utilizzo della co-progettazione.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR						
Missione 5 PNRR						
Modalità di erogazione e di accesso:						
Al servizio si accede previa valutazione ed invio del Servizio Sociale Professionale.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
L’intervento richiede soprattutto l’azione del Servizio Sociale Professionale, pertanto, per quanto riguarda la gestione e l’affidamento del servizio si rimanda alla scheda 1.3 “Servizio Sociale Professionale”; per il coinvolgimento del terzo settore si valuterà l’opportunità di attivazione di forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale - Fondo Nazionale Politiche Sociali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOTALI	€ -		€ -		€ -

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

In questo Asse Tematico sono definiti gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario, secondo quanto previsto nel § II.9 del PSR.

Le azioni si dividono in due Aree.

- **Area 2A – Programma per la non autosufficienza**; tale Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con l'utilizzo del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza. Tali interventi devono essere coerenti con il Decreto di riparto del FNNA e prevedere azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima.

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

In quest'Area vengono ricompresi gli interventi e servizi finanziati con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell'utenza in strutture socio-sanitarie.

Relativamente agli interventi per la Non Autosufficienza, di cui all'**Area 2A**, l'Ambito intende proseguire il percorso intrapreso con i precedenti PLNA finalizzato alla prosecuzione di un complesso di interventi per garantire, da parte delle istituzioni, dei servizi e della comunità locale, una più efficace tutela di quelle persone in condizioni di non autosufficienza, persone disabili gravi e persone anziane con più di 65 anni, e delle rispettive famiglie caregiver che hanno un carico assistenziale elevato e presentano sofferenza, disagio nel compito che assolvono.

La specificità, peculiarità degli interventi ruota attorno alla considerazione che:

- Sono usati strumenti di misurazione del bisogno e di progettazione personalizzata validati che consentono la verifica e la valutazione dei progetti individualizzati per la non autosufficienza;
- La valutazione dei bisogni e dei profili assistenziali praticati dai servizi implementati tengono conto di quanto raccomandato dall'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria (Dpcm 14 febbraio 2001)
- È definito un protocollo di collaborazione tra diversi servizi che consente la presa in carico integrata globale delle famiglie in situazioni di sofferenza;

Il processo di presa in carico si sviluppa attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi previsti, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione.

I servizi/interventi/prestazioni ritenuti necessari dall'UVM per la persona non autosufficiente, devono essere inseriti nel PAI, predisposto dalla UVM medesima, prevedendo necessariamente almeno un intervento sanitario ed un intervento sociale.

Il PAI deve individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari, sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto stesso.

Tale compito si sostanzia in una attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi che molto spesso risultano deleteri ai fini assistenziali.

Servizi/interventi – Area 2A

1. Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale
2. Assistenza Domiciliare Integrata
- 3 Centro Diurno per persone non autosufficienti
4. Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti
5. Teleassistenza – Telesoccorso
6. Budget di Cura
7. Trasporto.

Per quanto attiene alle risorse si fa riferimento a quelle assegnate per l'ultima annualità e sono ripartite in linea generale:

- per il 60% per i servizi consolidati erogati nell'ambito del programma per la non autosufficienza,
- per il 40% per gli interventi rivolti alle persone in condizioni di disabilità gravissima, al momento come individuate dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015, ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

Servizi/interventi – Area 2B

1. Contributo a non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi residenzialità

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

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

Il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona, seguendo la Legge 104 del 92 e le indicazioni della Legge 328/2000 e della Missione 5 del PNRR, si articola attraverso una serie di interventi e servizi di assistenza per favorire l'integrazione delle persone con disabilità.

Le principali azioni che saranno attivate:

- Vita Indipendente;
- Dopo di Noi;
- Integrazione Scolastica.

Ove non fosse possibile promuovere progetti di Autonomia, il servizio sociale si avvale di strutture residenziali e semiresidenziali.

Asse Tematico 2 – AREA 2A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità

SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA						
Id ¹	Servizio/ intervento	OS	S S	Indicatore	Utenti N.A. 2021	Utenza media annua prevista ⁹
2A.1	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	4	X	N. prestazioni AD sociale ³	68	80
				N. prestazioni AD Integrata	305	322
2A.2	Centro diurno per persone non autosufficienti	7	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente ⁵	0	30 * 800
2A.2.1	Centro di aggregazione per disabili – Ente Terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali	7		-	-	-
2A.2.2	Progetto "Vacanze per tutti...anche per noi" - Ente Terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali			-	-	-
2A.3	Residenze temporanee e di sollevio per persone non autosufficienti	8	X	N. persone non autosufficienti in residenza ⁶	0	3
2A.4	Telesoccorso/ Teleassistenza	5	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso ⁷	12	35
2.A5	Budget di cura	8	X	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	5	0
				N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	48	60
2.A6	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNNA)	8		N. progetti attivati	-	-

CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITA' CON AZIONI INDIRETTE					
Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista ³
2A.7	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2019)	8		N. persone fragili in carico 0	20
2A.8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	8		N. persone fragili in carico 0	20
2A.9	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)	8		N. persone fragili in carico 0	20
2A.10	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. L.R. 42/2019)	8		N. persone fragili in carico 0	20
	Altro: specificare				

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

Scheda Azioni dirette FNA

Id:2A.1	Servizio: Assistenza domiciliare Sociale - Assistenza domiciliare Integrata	
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: 4	
<p>Attività: <i>SAD – Assistenza domiciliare socio assistenziale</i></p> <p>Il servizio è rivolto a persone che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzati alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione.</p> <p>Sono servizi rivolti alla cura ed igiene della persona, aiuto nella gestione della propria abitazione e sostegno psicologico.</p> <p><i>ADI – Assistenza domiciliare integrata</i></p> <p>L'ADI consiste in prestazioni socio assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate a domicilio, per evitare ricoveri impropri e mantenere l'anziano e il disabile grave nel proprio ambiente di vita.</p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare sociale e l'ADI hanno lo scopo di permettere alla persona non autosufficiente di continuare a vivere nel proprio ambiente di vita attraverso l'offerta di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie al proprio domicilio secondo quanto stabilito nei PAI. I servizi domiciliari risultano essere un valido mezzo per contrastare il rischio di istituzionalizzazione.</p> <p>I servizi sono fondati sul modello della domiciliarizzazione delle cure e delle prestazioni e si connota per una forte valenza integrativa delle azioni in relazione alla natura e alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. Caratteristica essenziale è l'unitarietà dell'assistenza, che deve essere basata su interventi sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel progetto assistenziale individualizzato (PAI). La richiesta di intervento va inoltrata, su appositi moduli, presso il PUA o presso i Segretariati Sociali. L'attivazione del servizio avviene a seguito di valutazione multidimensionale da parte dell'UVM. La valutazione dei bisogni è la premessa per la definizione e l'attuazione di interventi mirati ed efficaci e la multidimensionalità costituisce il requisito fondamentale per garantire il rispetto del principio di equità al momento dell'accesso dell'utente alla rete dei servizi.</p> <p>Le prestazioni vengono definite nel PAI. Il PAI individua anche l'operatore di riferimento (case manager), sia per la persona assistita ed i suoi familiari sia per gli altri operatori che intervengono a domicilio per la realizzazione del progetto. Il suo compito si sostanzia in un'attività di raccordo e di collegamento tra servizi e famiglia che deve essere resa in forma unitaria e aderente agli obiettivi prefissati nel progetto individualizzato garantendo il mantenimento della rete tra gli operatori sanitari e sociali durante tutto il periodo della presa in carico ed in particolare nelle verifiche di valutazione in itinere degli obiettivi raggiunti.</p> <p><i>Le prestazioni a carattere socio assistenziali si sostanziano in:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cura ed igiene della persona, 		

- sostegno all'autonomia personale,
- aiuto nel governo degli ambiente domestico di peculiare uso dell'utente
- sostegno alla socializzazione.

Le prestazioni a carattere sanitario di competenza dell'Asl si sostanziano in: prestazioni terapeutico – riabilitative, prestazioni di medicina generale e specialistica, prestazione infermieristica.

Figure professionali: Assistenti domiciliari per l'erogazione delle prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento.

Integrazione socio-sanitaria: prevista

Il processo strategico prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

Coerenza con il Piano sociale regionale

Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza.

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

Missione 5 e 6 del PNRR.

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali. A seconda dell'intervento (ADS o ADI) viene effettuata la valutazione del bisogno dal Servizio sociale professionale o dall'UVM, la presa in carico e l'elaborazione del PAI. In caso di ADI l'ASL gestisce e definisce la parte sanitaria e l'ADS la parte sociale. Le modalità di erogazione e accesso sono coerenti con le disposizioni del Regolamento di accesso allegato al Piano.

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

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

Modalità di compartecipazione alla spesa:

si prevede la compartecipazione della spesa a carico dell'utente (in base a indicatori Isee).

Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA, Co-finanziamento Comuni

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato			
Costo complessivo	FNA € -	FNA € -	FNA € -
Quota disabilità gravissima	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)

Id ¹ :2A.2	Servizio ² : Centro diurno per persone non autosufficienti
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: 7
<p>Attività:</p> <p>Il Centro diurno per persone non autosufficienti è una struttura semiresidenziale finalizzata alla deistituzionalizzazione, al sostegno e sollievo al nucleo familiare ed al miglioramento e mantenimento dell'autonomia residua della persona non autosufficiente.</p> <p>Gli obiettivi delle attività del Centro diurno possono essere così riassunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere lo sviluppo di una capacità di vita autonoma dei soggetti diversamente abili, così da acquisire competenze nell'esercizio delle comuni attività quotidiane; - sviluppare il potenziamento delle capacità psicomotorie, espressivo relazionali e comportamentali; - favorire la socializzazione e l'inserimento sociale; - stimolare l'attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità. <p>Le <i>prestazioni</i> in genere erogate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di tipo artistico in piccoli gruppi; - di animazione teatrale ed espressiva; - di socializzazione e ludica; - di mantenimento e sviluppo delle abilità personali e delle principali funzioni; - di trasporto da e per il Centro; - di occupazione volta all'apprendimento di specifiche competenze lavorative per l'inserimento lavorativo assistito. <p>Ogni utente è preso in carico attraverso un progetto personalizzato, costantemente verificato ed aggiornato da parte del Servizio sociale professionale.</p> <p>Le <i>figure professionali</i> minime del Servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educatore professionale, con funzioni di sostegno personalizzato e di tutoraggio, finalizzato all'integrazione nel gruppo ed alla progettazione e realizzazione di attività di socializzazione, ludiche, ricreative, lavorative; • Animatore/Istruttore, per l'attivazione/gestione di laboratori. <p>Si provvederanno, altresì, a definire lo staff necessario e le eventuali figure aggiuntive per garantire le specifiche attività che verranno espletate, in base alla tipologia delle attività e dell'età dei disabili. Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale</p>	

<p>Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dal Centro e dalle associazioni di volontariato.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di Centro diurno trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza</p>			
<p>Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: Missione 5 e 6 del PNRR</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura convenzionata. 			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con soggetto del terzo settore.</p>			
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa: valutare se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA, Co-finanziamento Comuni</p>			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	FNA € -	FNA € -	FNA € -
Quota disabilità gravissima	FNA € - % (minimo 50%)	FNA € - % (minimo 50%)	FNA € - % (minimo 50%)

Ente Terzo Settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali

Id ¹ :2A.2.1	Centro di aggregazione per disabili – Ente Terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali	
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: 7	
<p>Attività: Il Centro è un servizio socio-educativo, a carattere semiresidenziale, che accoglie, nelle ore diurne, soggetti disabili con un'età compresa tra i 18 e i 65 anni, i quali presentano una compromissione dell'autonomia tale da impedire il normale svolgimento della vita quotidiana. Nasce, come servizio intermedio tra l'assistenza a domicilio ed un servizio di assistenza residenziale, che possa soddisfare le esigenze di utenti con difficoltà finalizzato ad evitare l'istituzionalizzazione o, quanto meno, a ridurla il più possibile. I Centri diurni, secondo quanto previsto dalla Legge 104/92, art. 8, si configurano quali spazi appositamente strutturati e pertanto idonei a favorire il processo di crescita e integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità. Tali strutture hanno pertanto lo scopo di svolgere una funzione socio-educativa sul singolo individuo, mirata a recuperare ed a valorizzare le capacità residue fisiche ed intellettuali per migliorarne il livello interrelazionale e d'inserimento sociale. Il Centro rappresenta una risorsa per il territorio e per gli utenti che, attraverso attività pianificate a breve medio e lungo termine potranno raggiungere obiettivi capaci di migliorare il benessere di ogni singolo utente. Il Centro Diurno, oltre a garantire la presa in carico dell'utente, svolge le seguenti attività: 1. pianifica ed attua il programma individualizzato, con obiettivi a breve medio e lungo termine, formulato in collaborazione con i servizi territoriali competenti; 2. pianifica e organizza attraverso lo strumento laboratorio percorsi occupazionali, ricreativi e di socializzazione; 3. organizza incontri socializzanti aperti al territorio. Le attività proposte sono diversificate: attività sulle autonomie, attività ludiche e ricreative, attività laboratoriali (laboratorio teatrale, laboratorio di espressione corporea, laboratori creativi, laboratorio musicale), attività motoria e psicomotoria.</p>		
Integrazione socio-sanitaria prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di Centro diurno trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza		
Modalità di erogazione e di accesso I fruitori del servizio sono soggetti disabili con un'età compresa tra i 18 e i 65 anni, i quali presentano una compromissione dell'autonomia tale da impedire il normale svolgimento della vita quotidiana. In orari pomeridiani può rivolgersi a ragazzi disabili minorenni. L'equipe è costituita da - operatori che provvedono all'assistenza diretta alla persona e che attuano le attività previste dalla programmazione individuale e di gruppo; - professionisti dedicati a specifiche proposte laboratoriali.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con soggetto del terzo settore.		
Modalità di compartecipazione alla spesa: valutare se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo		
Tipologia di Fondo/Fondi: -		

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	€ -	€ -	€ -

Id¹:2A.2.2	Progetto "Vacanze per tutti...anche per noi" - Ente Terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali		
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS: 7		
<p>Attività: Progetto "Vacanze per tutti...anche per noi!" Si vuole rispondere all'esigenza di fornire servizi ed attività a persone disabili, in particolar modo in un periodo dell'anno in cui i servizi sono sospesi (vale a dire durante i mesi estivi): strutture scolastiche, riabilitative, associazioni, centri diurni ed occupazionali. Il raggiungimento delle finalità progettuali si realizza mediante la proposta di un periodo di svago da vivere in autonomia rispetto al contesto familiare di appartenenza. Ulteriore obiettivo del progetto proposto è supportare le famiglie nell'organizzazione delle proprie vite quotidiane, individuando in tali momenti un proposito di "istituzionalizzazione del riposo" rivolto ai carer. Al fine di fornire una risposta alle esigenze di occupazione attiva del tempo, socializzazione, acquisizione di maggiore autonomia, continua crescita e sviluppo delle capacità individuali, il progetto propone di far trascorrere al gruppo giornate di vacanza in un villaggio turistico presso una località balneare. Verranno prese in considerazione strutture attrezzate per l'utenza disabile, con alloggi accessibili, passerelle e spazi adeguati in spiaggia, bagni attrezzati, muniti della sedia J.O.B. per facilitare l'entrata in acqua anche di persone con difficoltà fisiche. Verrà garantita la presenza h24 di assistenti per soddisfare tutte le necessità psico-fisiche dei partecipanti. RISULTATI ATTESI 1. offrire una vacanza organizzata a persone diversamente abili che non hanno la possibilità di organizzarsi in autonomia; 2. permettere ai partecipanti di sperimentare momenti ricreativi e di socializzazione al di fuori del loro abituale contesto di vita; 3. fornire sollievo alle famiglie in modo particolare in un periodo in cui i servizi vengono sospesi per la pausa estiva; 4. integrare persone con diverse abilità e di età differenti.</p>			
Integrazione socio-sanitaria prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di Centro diurno trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza			
Modalità di erogazione e di accesso Utenti in età adulta e con difficoltà psico-fisiche di vario genere, con una riduzione dei partecipanti durante il periodo di emergenza per Covid-19. L'equipe è costituita da operatori che provvedono all'assistenza diretta alla persona.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con soggetto del terzo settore.			
Modalità di compartecipazione alla spesa: valutare se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo			
Tipologia di Fondo/Fondi:	-		
	2023	2024	2025

Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	€ -	€ -	€ -

Id¹:2A.3	Servizio²: Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti		
AT³: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 8		
Attività: (Da Attivare)			
<p>Si tratta di un accoglimento temporaneo della persona non autosufficiente, effettuato all'interno di una struttura residenziale (richiedendo la disponibilità di posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei), in un nucleo autorizzato all'accoglimento di persone non autosufficienti dotato di adeguati requisiti di protezione e di sicurezza. Con tale servizio si intende offrire un intervento temporaneo di sollievo per le famiglie. Da un lato vuole essere una concreta risposta a: eventuali problemi di salute del care-giver, all'elevato stress emotivo ed assistenziale a cui sono sottoposti i familiari conviventi di persone affette dalle varie forme di demenza, a periodi di assenza di personale privato di assistenza (badante, assistente familiare) e dall'altro fornisce adeguati supporti alla persona disabile.</p> <p>La durata del ricovero temporaneo è determinata dall'UVM ed è generalmente di 30 giorni. Condizione dei ricoveri temporanei è il ritorno a domicilio al termine del periodo di durata del progetto.</p> <p>Le <i>finalità</i> dell'accoglienza temporanea di sollievo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare una adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale (familiare o assistente familiare); -garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell'anziano e del caregiver stesso; - assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver principale a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni dell'anziano. <p>Le accoglienze temporanee di sollievo sono una opportunità ed una risorsa per il sostegno del mantenimento a domicilio e costituiscono una delle opportunità da utilizzare nel Programma personalizzato di vita e di cura.</p> <p>Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dagli operatori delle Residenze e dalle associazioni di volontariato. Nelle Case-residenze per anziani non autosufficienti (Case protette/RSA) possono essere previsti dei posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei.</p>			
Integrazione socio-sanitaria: prevista			
Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti			

di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Missione 5 del PNRR			
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale; - Attivazione dell'UVM da parte del MMG o Medico Specialista del Reparto Ospedaliero; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura convenzionata.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna, mediante affidamento a strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali)			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNNA, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	FNA € -	FNA € -	FNA € -
Quota disabilità gravissima	FNA € - % (minimo 50%)	FNA € - % (minimo 50%)	FNA € - % (minimo 50%)

Scheda Azione Diretta

Id¹: 2A.4	Servizio²: Telesoccorso / Teleassistenza		
AT³: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5		
Attività Il servizio di telesoccorso prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio della teleassistenza si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di tele supporto, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica			

occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.

Figure professionali

La figura dell'operatore che risponde alla chiamata di emergenza deve rispondere a caratteristiche ben delineate di professionalità con preparazione trasversale atta a garantire tempestiva comprensione del bisogno e conseguente attivazione della rete di intervento.

Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il DSB, l'UVM, servizi sanitari rivolti alla persona non autosufficiente, RSA, Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc. e si raccorda con i servizi di pronto intervento e sociale e di pronto soccorso.

Integrazione socio-sanitaria prevista

Attraverso il PAP l'UVM stabilisce l'opportunità del servizio di teleassistenza e l'ECAD provvede alla relativa attivazione. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Il servizio di teleassistenza/telesoccorso e telefonia solidale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR.

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸
Missione 5 del PNRR.

Modalità di erogazione e di accesso

Il processo di erogazione del servizio prevede:

- Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale;
- Stesura del PAI;
- Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale;
- Assegnazione e attivazione del servizio.

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

Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica

Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNNA, Co-finanziamento Comuni

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	35 utenti	35 utenti	35 utenti
Costo complessivo	FNNA € 5.000,00	FNNA € 5.000,00	FNNA € 5.000,00

Id ¹ : 2A.5	Servizio: Budget di cura	
AT ³ : Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
<p>Attività:</p> <p>Il Budget di cura è un intervento volto al sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente ed a garantire alla stessa la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza evitando il ricovero in strutture residenziali.</p> <p>L'erogazione del beneficio è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta alla persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari.</p> <p>La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, devono essere formalizzate attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale Professionale ed inserito nel progetto assistenziale personalizzato (PAP).</p> <p>Le richieste di assegno di cura, valutati positivamente dall'UVM, verranno finanziati con un importo fissato annualmente e nel limite delle risorse finanziarie disponibili, previa sottoscrizione da parte dell'utente dell' Accordo di fiducia citato.</p> <p>Rientrano in questo servizio <u>l'assegno di cura, l'assegno a favore di persone in condizione di disabilità gravissima</u>, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e gli altri eventuali benefici economici riconducibili al budget di cura de quo anche diversamente denominati.</p> <p>In caso di ulteriori disponibilità finanziarie si prevede l'utilizzazione progressiva e sperimentale del budget di cura, quale strumento di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria e della presa in carico integrata per la non autosufficienza, ampliandone l'area d'impiego, attualmente limitata ai servizi finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza secondo le previsioni del PSR.</p> <p>I benefici vanno erogati evitando, comunque, la sovrapposizione degli stessi, in considerazione delle incompatibilità previste dalle disposizioni vigenti.</p> <p>Nell'ambito del budget di cura sono fondamentali le seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente Sociale del Servizio di Segretariato per l'aiuto nella stesura del progetto individuale, - Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale per la valutazione integrata del caso e del progetto nell'ambito dell'UVM con conseguente firma dell'Accordo di fiducia e controllo in itinere della realizzazione del progetto approvato. 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ prevista Attraverso il PAI l'UVM stabilisce l'opportunità del beneficio economico e l'ECAD provvede alla firma dell'Accordo di fiducia, all'erogazione del beneficio e al controllo in itinere del rispetto del programma</p>		

individualizzato.			
Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Il budget di cura, pur non essendo solo strumento di definizione economica, ma anche di gestione delle altre risorse che concorrono a costruire il percorso di cura (professionali, umane, comunitarie, tecnologiche, ..), si qualifica in modo particolare per la prerogativa di contribuire alla definizione della sostenibilità dell'impegno economico, considerando fin dall'inizio del percorso di presa in carico un unico budget, alimentato dai bilanci sia di parte sociale che sanitaria.			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento budget di cura trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR.			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR : PNRR Missione 5 Sociale			
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede:			
<ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAP; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Assegnazione beneficio e sottoscrizione da parte dell'utente di apposito Accordo di fiducia. 			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione diretta da parte dell'ECAD in accordo/integrazione con il Distretto Sanitario.			
Modalità di compartecipazione alla spesa da prevedere			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNNA, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>n. 60 utenti</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>
Costo complessivo ¹¹	FNA € -	FNA € -	FNA € -
Quota disabilità gravissima	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)	FNA € 360.302,50 % (minimo 50%)

Id ¹ : 2A.6	Servizio ² : Interventi per la vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA) DA CONSIDERARE Scheda 2C.3(Fondo regionale 57/2012)		
AT ³ : Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8		
Attività: L'intervento si fonda sull'erogazione di un contributo economico regionale, che prevede un progetto assistenziale personalizzato (PAP) per favorire l'autonomia nella gestione della propria vita della persona diversamente abile.			
Integrazione socio-sanitaria: prevista			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipè multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con il Psr 22-24			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale e FNNA			
Modalità di erogazione e di accesso A seguito di bando pubblico si accede con domanda individuale inoltrata c/o Segretariato Sociale e/o PUA. L'erogazione avviene mediante assegno periodico che deve essere puntualmente rendicontato.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: il beneficiario affida il servizio di assistenza a privati attraverso un contratto regolarmente registrato.			
Modalità di compartecipazione alla spesa: non è prevista			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA e PNRR			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	FNA € -	FNA € -	FNA € -

Scheda sostegno caregiver familiare ed altre azioni indirette (Strategia)

Id ¹ : 2A.7 2A8	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2019)					
2A9	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (a valere su Fondo e Misure nazionali)					
2A10	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (a valere su misure e fondi comunitarie)					
AT: Caregiver familiare e altri interventi per la fragilità con azioni indirette			OS ⁴ (Obiettivo Di Servizio): 8			
Attività						
Erogazione di contributo economico per favorire il sollievo del carico assistenziale del caregiver familiare						
Integrazione socio-sanitaria: prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico :						
La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipè multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.						
Coerenza con il Piano sociale regionale:						
Coerenza con Psr 22-24						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR:						
Modalità di erogazione e di accesso						
A seguito di bando pubblico si accede con domanda individuale inoltrata c/o Segretariato Sociale e/o PUA. L'erogazione avviene mediante assegno periodico.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa non è prevista						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : L.R. 43/2019						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
Costi	Risorse Azioni indirette	€ 90.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 90.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 90.000,00

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	SS ²	Indicatore ⁵	Utenza media annua prevista ⁶
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 60	90

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

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

Id ¹ : 2B.1	Servizio²: Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali
AT ³ : Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
<p>Attività</p> <p>Concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 (Istituzione del Fondo regionale per l'integrazione sociosanitaria) nonché in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie) e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza).</p> <p>L'obiettivo è quello di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione.</p> <p>Le prestazioni sociosanitarie rientranti nell'obbligo di compartecipazione sono riferite esclusivamente alle prestazioni, rientranti nell'Allegato 1.C del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i.</p> <p>Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è il Comune dove l'utente ha la residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 4, della l. 328/2000.</p> <p>La Struttura accreditata deve informare previamente il Comune di residenza dell'assistito e l'Ambito Distrettuale Sociale nel quale è ricompreso il Comune all'atto della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, all'atto di accettazione, al fine dell'assunzione da parte del Comune degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.</p> <p>Il Comune procede al riconoscimento del diritto alle agevolazioni e al pagamento delle prestazioni socio-sanitarie nei confronti delle strutture ospitanti.</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale assicura funzioni di assistenza tecnica ai Comuni attraverso il Servizio Sociale Professionale, modalità applicative della compartecipazione secondo criteri di omogeneità e uniformità, rendicontazione dei costi sostenuti e riparto del Fondo.</p> <p>Nell'ambito di questo intervento è fondamentale la figura dell'Assistente Sociale del Servizio di Segretariato per l'informazione e l'aiuto nella stesura della richiesta da parte dell'utente.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ prevista</p> <p>Le UVM, le Aziende USL, le Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, i Comuni e gli ADS collaborano in rete al fine di assicurare l'efficace applicazione del regolamento regionale attraverso lo svolgimento congiunto delle verifiche e lo scambio dei dati e delle informazioni.</p> <p>Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti</p>	

di programmazione approvati nelle materie di competenza.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico :						
La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipè multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷						
L'intervento trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR.						
Modalità di erogazione e di accesso						
1. Le persone che accedono alle prestazioni sociosanitarie contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, secondo le quote stabilite dall'Allegato 1.0 del D.P.C.M. 29.11.2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) e dalle tariffe definite dalla disciplina regionale in materia.						
2. Nel caso in cui la persona che accede alle prestazioni socio-sanitarie o altra persona per lui non possa garantire interamente la contribuzione prevista dai tariffari vigenti a livello regionale, l'utente può presentare, nell'ambito dei criteri stabiliti dal regolamento dell'Ambito Distrettuale Sociale, una domanda di agevolazione. In tal caso, per la valutazione delle condizioni economiche, si applica quanto previsto all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.						
3. Le modalità attraverso le quali, prima dell'accesso al servizio, il Comune erogatore dell'agevolazione procede alla valutazione della richiesta di prestazione agevolata sulla base delle soglie ISEE stabilite, prevedendo le specifiche modalità di pagamento e riscossione delle quote soggette a compartecipazione e mantenendo comunque a favore dell'anziano non autosufficiente e del disabile una quota per spese personali, pari ad almeno il 30% del trattamento minimo pensionistico INPS, sono definite nel regolamento di accesso allegato.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
Gestione diretta da parte dell'ECAD attraverso i Comuni dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.						
Modalità di compartecipazione alla spesa : contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, secondo le quote stabilite dall'Allegato 1.0 del D.P.C.M. 29.11.2001						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Fondo integrazione socio-sanitaria						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione e incremento PAI</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014)	€ 258.865,33	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014)	€ 273.000,00	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014)	€ 280.000,00

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

INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE					
Id ¹	Servizio/intervento	OS	S S 2	Indicatore ³	Utenza media annua prevista
2C.1	Trasporto Sociale	8		N. persone disabile in carico 13	15
2C.2	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	8		N. persone disabile in carico x N. ore assistenza annua 106 (1° grado) 74 (2° grado)	120 90
2C.2.1	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa per l'assistenza ai Ciechi e sordi	8		N. persone disabile in carico 8	-
2C.3	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	8		N. persone disabile inserita nel progetto 5	15
2C.4	Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23) – Ufficio Scolastico di Teramo	8		N. persone disabile inserita nel progetto -	-
2C.5	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	7		N. persone disabile in carico -	-
2C.6	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)	7		N. persone disabile in carico -	-
2C.7	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	7		N. persone prive di sostegno familiare in carico -	-
2C.8	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	7		N. persone disabile in carico -	-
2C.9	Altro Servizio: Ente Terzo Settore – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS – APS	-		-	-

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

Scheda Azione diretta

Id: 2C.1	Servizio: Trasporto sociale
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) . 8
<p>Attività: Il servizio di trasporto avviene mediante l'accompagnamento della persona non autosufficiente dalla sua abitazione ai centri diurni e viceversa.</p> <p><i>Figure professionale</i> Nel servizio trasporto operano figure professionali con preparazione specifica atta al contatto con persone diversamente abili e non autosufficienti.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria Attraverso il PAI, l'UVM stabilisce l'opportunità del servizio di trasporto e l'ECAD provvede all'attivazione del servizio. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>	
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipe multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio trasporto trova coerenza le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR.</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Inserimento nel piano organizzativo del trasporto ed erogazione servizio. <p>Maggiori dettagli nel Regolamento di Ambito di accesso ai servizi sociali.</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica. In previsione è il potenziamento del servizio e la pluralizzazione dei soggetti erogatori organizzati in rete, promuovendo processi di sussidiarietà orizzontale, attraverso il convenzionamento con soggetti del Terzo Settore operanti nel territorio dell'Ambito sociale accreditati.</p>	
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa: non è prevista</p>	
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA, Co-finanziamento Comuni</p>	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio						
Costo	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ -	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ -	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ -

Schede Azioni Dirette

Id¹: 2C.2	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 8	
Attività		
<p>Il servizio viene svolto nell'ambito scolastico (scuole dell'obbligo, scuole dell'infanzia e asili nido), al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni in situazione di handicap. Gli interventi sono realizzati al fine di favorire la piena partecipazione alla vita scolastica della persona diversamente abile e che, in tal modo, rafforza ed implementa le proprie abilità. E' un supporto all'alunno diversamente abile nei percorsi educativi e relazionali e non attiene alla cura materiale dello stesso e/o alla sua custodia (a cui e tenuta l'Amministrazione scolastica).</p> <p>Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità viene garantito in continuità rispetto alla precedente programmazione nell'attesa della prevista riformulazione per effetto delle Linee guida regionali, previste dal Piano sociale regionale 2022-2024.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con gli Istituti scolastici, i DSB ASL Teramo, l'UVM, servizi e centri riabilitativi, con l'equipe e Gruppo H, con i servizi rivolti alla persona non autosufficiente, con le Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc.</p>		
Integrazione socio-sanitaria prevista		
Predisposizione dell'intervento personalizzato con il servizio di neuropsichiatria infantile.		
Coerenza con il Piano sociale regionale		
L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità di cui alla parte II del PSR 22-24.		
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale		
Modalità di erogazione e di accesso: gratuita per l'utente		
Entro il mese di maggio di ogni anno i Dirigenti Scolastici fanno richiesta ai Comuni di Assistenti Specializzati in base al numero degli alunni per cui è stata redatta una Diagnosi funzionale ed un Profilo Dinamico Funzionale (PDF), per cui si rende necessario un assistente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3. Le modalità di intervento sul singolo alunno sono definite nel PEI (piano educativo individualizzato).		
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica		
Modalità di compartecipazione alla spesa		
Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica		
Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni		

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	n. 110 (I° grado) n. 76 (II° grado)		n. 115 (I° grado) n. 84 (II° grado)		n. 120 (I° grado) n. 88 (II° grado)	
Costo	Risorse Azioni dirette (assist. scolastica)	€ 1.700.00,00	Risorse Azioni dirette (assist. scolastica)	€ 1.700.000,00	Risorse Azioni dirette (assist. scolastica)	€ 1.700.000,00

Id¹: 2C.2.1	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa per l'assistenza ai Ciechi e sordi					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 8			
Attività Il Servizio prevede l'assistenza educativa e didattica ai Ciechi e sordi, al fine di supportare l'integrazione scolastica, in ogni ordine e grado, sia a domicilio che presso Centri socio-educativi a carattere diurno, mediante persone in possesso del Diploma di specializzazione polivalente possibilmente con l'indirizzo all'educazione scolastica dei ciechi e sordi. Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità viene garantito in continuità rispetto alla precedente programmazione nell'attesa della prevista riformulazione per effetto delle Linee guida regionali, previste dal Piano sociale regionale 2022-2024. Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con gli Istituti scolastici, i DSB ASL Teramo, l'UVM, servizi e centri riabilitativi, con l'equipe e Gruppo H, con i servizi rivolti alla persona non autosufficiente, con le Strutture a ciclo semiresidenziale, volontariato, cooperazione, ecc.						
Integrazione socio-sanitaria prevista Predisposizione dell'intervento personalizzato con il servizio di neuropsichiatria infantile.						
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità di cui alla parte II del PSR 22-24.						
Modalità di erogazione e di accesso: gratuita per l'utente Entro il mese di maggio di ogni anno i Dirigenti Scolastici fanno richiesta ai Comuni di Assistenti Specializzati in base al numero degli alunni per cui è stata redatta una Diagnosi funzionale ed un Profilo Dinamico Funzionale (PDF), per cui si rende necessario un assistente ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3. Le modalità di intervento sul singolo alunno sono definite nel PEI (piano educativo individualizzato).						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica						
Tipologia di Fondo/Fondi³: Legge Regionale n. 11 del 13.07.2022						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	n. 8 utenti		n. 8 utenti		n. 8 utenti	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 36.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 36.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 36.000,00

Scheda Azioni Indirette

Id¹: 2C.3	Servizio²: Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 8					
Attività L'intervento si forma sull'erogazione di un contributo economico regionale, che prevede un progetto assistenziale personalizzato (PAI) per favorire l'autonomia nella gestione della propria vita della persona diversamente abile.						
Integrazione socio-sanitaria prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'Equipè multidimensionale socio-sanitaria composta dagli assistenti sociali dell'ambito territoriale, dai medici specialisti e dell'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerente con Psr 22-24 parte II						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale e FNNA						
Modalità di erogazione e di accesso A seguito di bando pubblico si accede con domanda individuale inoltrata c/o Segretariato Sociale e/o PUA. L'erogazione avviene mediante assegno periodico che deve essere puntualmente rendicontato.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Il beneficiario affida il servizio di assistenza a privati attraverso un contratto regolarmente registrato.						
Modalità di compartecipazione alla spesa non è prevista						
Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 57/2012						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	n. 5 utenti					
Costo	Risorse Azioni indirette (integrazione sociale)	€ 51.600,00	Risorse Azioni indirette	€ 51.600,00	Risorse Azioni indirette	€ 51.600,00

Ente: Ufficio Scolastico Provinciale

Id¹: 2C.4	Servizio: Altri Interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (potenziamento/LEPS del PSN 2021-2023) – Ufficio Scolastico di Teramo					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8					
Attività IL PROGETTO DI VITA PER LE PERSONE CON DISABILITA' DAL PUNTO DI VISTA DELLE ALLEANZE: UN'AZIONE COLLETTIVA Il Progetto di vita non è un documento a sé, bensì l'impostazione che, attraverso la pianificazione degli interventi coordinati e concordati fra le diverse agenzie (famiglia, scuola, sociale, sanitaria), da vita ad azioni volte alla formazione globale dell'alunno con disabilità. Per questo è importante che fra le						

<p>Agenzie vi sia un dialogo aperto e un'attiva collaborazione. Si potrebbe allora affermare che il Progetto di Vita è la finalità di un lavoro sinergico e coeso.</p> <p>Si tratta di un approccio che guarda alla persona con disabilità non come ad un utente di diversi servizi, ma come ad una persona con le sue esigenze, i suoi interessi e le sue potenzialità. Si tratta perciò di un progetto che si articola nel tempo ed ha la "finalità di creare le condizioni affinché i servizi e gli interventi si possano realmente attuare e concretizzare in piena sinergia.</p> <p>Avere un approccio rivolto al Progetto di vita richiede necessariamente anche un ampliamento di orizzonte rispetto agli «attori» di questo processo.</p> <p>Per progetto di vita si intendono una serie di misure che hanno lo scopo di favorire la vita, il più possibile indipendente (e soprattutto in casa propria) delle persone con grave disabilità.</p> <p>Si tratta di misure, messe in atto e predisposte da regioni e comuni e scuola che devono mirare a favorire l'autodeterminazione delle persone in condizione di handicap anche grave, favorendo il più possibile la permanenza in casa, a discapito di soluzioni di istituzionalizzazione.</p> <p>Attraverso tale innovativo approccio si guarda alla persona con disabilità non più come ad un semplice utente di singoli servizi, ma come ad una persona con le sue esigenze, i suoi interessi e le sue potenzialità da alimentare e promuovere.</p>					
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ se prevista all'occorrenza					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza con il Psr 22-24					
Modalità di erogazione e di accesso RISORSE E STRUMENTI 1. Esplorazione, condivisione e valutazione della progettazione individualizzata 2. Pianificazione individualizzata 3. Sostegni e Servizi 4. Lavoro di Rete 5. Operatori e Capitale Umano 6. Governance e Management 7. Qualità e Responsabilità 8. Budgeting individualizzato e flessibile.					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna					
Tipologia di Fondo/Fondi: -					
	2023		2024		2025
Costo		€ -		€ -	

Id: 2C.5	Servizio²: Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale				
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7		
Attività (Da Attivare) Si tratta di strutture di piccole dimensioni, di carattere comunitario, che rispettano i requisiti strutturali, organizzativi e tecnici previsti dalla normativa regionale e nazionale e che pertanto riescono a garantire una buona qualità della vita ai propri ospiti.					
Integrazione socio-sanitaria prevista					
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II					

Modalità di erogazione e di accesso A seguito di valutazione multidimensionale (UVM)						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id: 2C.6	Servizio: Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitarie (es. Case di Comunità)					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7			
Attività (Da programmare e attivare) La casa di comunità è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.						
Integrazione socio-sanitaria: prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : accesso libero						
Coerenza con il Piano sociale regionale: trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso: accesso libero						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Scheda Azioni Indirette

Id: 2C.7	Servizio: Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del Psn 2021-2023)					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7			
Attività (Da attivare) Il programma "Dopo di noi" è un percorso di affrancamento dalla famiglia di origine per le persone con disabilità prevista dalla Legge 22 giugno 2016 n. 112 .						
Integrazione socio-sanitaria prevista						

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : Si elabora un progetto individuale per avviare un percorso di emancipazione della persona adulta con disabilità dalla famiglia di origine o dalla condizione di vita presso i servizi residenziali. Il progetto individuale quindi assume il valore di progetto di vita in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona con disabilità.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso: Le persone con disabilità grave accedono alla misura solo a seguito della verifica dei requisiti e dopo la valutazione multidimensionale.						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale L. n. 208/2015						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
Costo	Risorse Azioni indirette (integrazione sociale)	€ 51.189,00	Risorse Azioni indirette	€ 51.189,00	Risorse Azioni indirette	€ 51.189,00

Id¹: 2C.8	Servizio²: Integrazione retta semiresidenziale e residenziale					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7			
Attività E' un aiuto economico finalizzato al parziale pagamento della retta in un presidio socio-assistenziale.						
Integrazione socio-sanitaria prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Si elabora un progetto individuale per avviare un percorso di emancipazione della persona adulta con disabilità dalla famiglia di origine o dalla condizione di vita presso i servizi residenziali. Il progetto individuale quindi assume il valore di progetto di vita in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona con disabilità.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso tramite presentazione domanda su apposito modulo.						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi regionali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ⁹						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -

Ente Terzo settore: Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti Onlus di Teramo

Id¹: 2C.9	Altro Servizio: Ente Terzo Settore – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS – APS					
AT³: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): -			
<p>Attività</p> <p>I due progetti proposti coinvolgono le persone con minorazione visiva residenti nel territorio provinciale di Teramo.</p> <p>1. La realizzazione di progetti che includano la figura professionale dell'Istruttore di orientamento e mobilità e di autonomia personale, esperto in tecniche di accompagnamento, tecniche di protezione, uso degli ausili, conoscenza di strategie per l'autonomia e la sicurezza in cucina, cura della persona e degli indumenti. Obiettivi di tali corsi: favorire ai non vedenti la possibilità di muoversi autonomamente, organizzarsi nelle attività quotidiane, gestire la casa, lo studio, il lavoro, le proprie attività in modo consapevole ed autonomo.</p> <p>2. Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, un'opportunità di approfondimento oltre che garantire un accesso equo a tutti i livelli di istruzione: sostegno all'integrazione scolastica e alla crescita culturale dei disabili visivi. Per raggiungere questo obiettivo occorre supportare le scuole e gli istituti scolastici che accolgono gli studenti minorati attraverso la collaborazione e la consulenza professionale di un esperto in tiflogia/tiflopedagogia oltre che all'Istruttore di orientamento e mobilità e di autonomia personale.</p> <p>Gli obiettivi da conseguire sono: assicurare consulenze nei confronti dei docenti, personale educativo, familiari, studenti; svolgimento di attività formativa ed informativa del materiale didattico speciale; consulenze in materia di orientamento e mobilità e sull'autonomia personale.</p>						
Integrazione socio-sanitaria : prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori : gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ -	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ -	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ -

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

La povertà è un fenomeno complesso che dipende da numerosi fattori. Non è legato alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del contesto in cui si vive. Per di più, il contesto pandemico ha segnato in maniera più evidente la necessità di adattare l'attuale modello economico verso una maggiore sostenibilità, non solo ambientale, ma soprattutto sociale.

Le politiche nazionali per l'inclusione sociale, pertanto, si caratterizzano per una gamma di iniziative e compiti differenziati, sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti a seconda del target di riferimento. Nello specifico, alcune delle politiche nazionali si caratterizzano come l'insieme delle misure volte a sostenere i redditi delle persone e delle famiglie, con particolare riguardo agli interventi di inclusione attiva, finalizzati alla graduale conquista dell'autonomia.

Tra le misure di sostegno al reddito, dal marzo 2019, si può richiedere il Reddito di cittadinanza, impegnandosi a seguire un percorso personalizzato di inserimento lavorativo e di inclusione sociale.

Prima del RDC, altre erano le misure di contrasto alla povertà, come il Reddito di inclusione (REI), attivo dal 2018 che aveva sostituito il SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) e l'ASDI (Assegno di disoccupazione) oltre allo strumento della Carta acquisti ordinaria, attivo dal 2008 e concessa a cittadini che si trovano in condizioni di disagio economico. Lo strumento che sostiene l'applicazione di queste misure è l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Per il periodo 2014-2020, infatti, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali è titolare di due programmi operativi di contrasto alla povertà: il PON Inclusione, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo, e del Programma Operativo FEAD, cofinanziato dal Fondo europeo di aiuti agli indigenti.

Così come la programmazione del FSE 2014-2020 anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si focalizza su alcune grandi aree di intervento (c.d. 6 pilastri):

- Transizione verde
- Trasformazione digitale
- Crescita intelligente, sostenibile e inclusiva
- Coesione sociale e territoriale
- Salute e resilienza economica, sociale e istituzionale
- Politiche per le nuove generazioni, l'infanzia e i giovani.

Pertanto, la programmazione sociale 2022-2024, con le azioni per il contrasto all'emarginazione sociale e l'inclusione sociale e il contrasto al disagio adulti psicologico e mentale e da dipendenze, ha l'obiettivo prioritario di integrare azioni, risorse finanziarie, umane e strutturali, a partire dagli interventi del **piano di povertà** di cui alla L. 208/2015 e che la Regione Abruzzo ha recepito con un piano regionale di interventi di contrasto alla povertà promosso approvato con DGR n. 821 del 25.10.2018, tenendo conto

della multifattorialità delle cause e dei bisogni sociali, sociosanitari e socio-economico e lavorativo che negli ultimi due anni come evidenziato dal profilo sociale regionale hanno visto un significativo incremento dovuto al fenomeno e al permanere dell'emergenza pandemica da Covid-19.

Nel 2020, dai numeri resi pubblici dall'ISTAT, la povertà in Italia è rappresentata da oltre due milioni di famiglie che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale ed impedisce loro di rispondere ai propri bisogni essenziali, necessari a condurre una vita dignitosa. Tra questi l'accesso a un cibo adeguato. Questa situazione di emergenza sociale è stata aggravata sicuramente dalla pandemia. **Con la crescita dei tassi di povertà è aumentata soprattutto la domanda di aiuti alimentari**, anche dai cosiddetti "nuovi poveri" (pensionati, disoccupati, famiglie con bambini) che affrontano situazioni di difficoltà dovute ad eventi improvvisi come una malattia, la perdita del lavoro.

Inoltre, per rispondere alle esigenze delle famiglie abruzzesi, duramente colpite dalla pandemia da Covid-19, ad Aprile 2020 è stato previsto, con uno stanziamento di € 12.000.000, un **Contributo per l'acquisto di beni di prima necessità "Bonus Famiglia"** (Art. 2, comma 1, lett. d L.R. N. 9/2020 e Art. 6 L.R. 10/2020) attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico.

Attualmente, la mancanza di un alloggio e il disagio abitativo sono forse gli esempi più estremi di povertà e di esclusione sociale nella società. Sebbene l'accesso ad un alloggio a costi contenuti sia un'esigenza e un diritto fondamentale, la garanzia di questo diritto costituisce ancora una sfida impegnativa in alcuni Stati membri. La condizione di povertà estrema spesso è il risultato di fattori sociali, sanitari, economici e psicologici che conducono alla deprivazione ed alla marginalità. Spesso queste caratteristiche riguardano persone senza fissa dimora.

Nell'ambito del PNRR Missione 5 si descrivono le seguenti linee di intervento:

- **L'Housing First (HF)** è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale;
- **Fermo posta e Centro Servizi** per il contrasto alla povertà, che si occupa della presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore ⁷	Utenza media annua prevista ⁸
3.1	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)	8	I		N. persone in situazione di povertà 1187	2150
3.2	Sostegno all'emergenza abitativa	8	I		N. persone in situazione di povertà 10	40
3.3	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)	8	I		N. persone in situazione di povertà 1050	2100
3.4	Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)	8	I		N. persone in situazione di povertà 1131	1500
3.5	Housing First	8	I		N. persone in situazione di povertà DA ATTIVARE	15
3.6	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	8	I		N. persone in situazione di povertà DA ATTIVARE	100
3.7	Servizi per la residenza fittizia	8	I		N. persone in situazione di povertà -	-
3.8	Servizio di inclusione sociale - Reinserimento socio lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione - U.L.E.P.E. Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna	8	I		N. persone in situazione di povertà -	-
3.9	Servizio di inclusione sociale - Lotta alle varie forme di povertà – Gruppo di Volontariato Vincenziano di Teramo	8	I		N. persone in situazione di povertà -	-
3.10	Servizio di inclusione sociale – Misure di contrasto alla povertà – Caritas Diocesana Teramo Atri	8	I		N. persone in situazione di povertà -	-
3.11	Servizio di Protezione Sociale – CGIL Teramo	8	I		N. persone in situazione di povertà -	-
3.12	Servizio: emergenza abitativa –	8	I		-	-

Ambito Distrettuale Sociale n. 20 "Teramo"

	area immigrazione Co-housing sociale – Casa ponte - Ente Terzo Settore: Coop. Soc. Medihospes					
3.13	Servizio di inclusione sociale – Ente Terzo Settore: Se Non Ora Quando? Di Teramo	8	I		-	-

Asse Tematico 3 – Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id¹: 3.1	Servizio: Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività I primi LEPS definiti nell'ambito del contrasto alla povertà, come già richiamato, sono costituiti dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (ReI) e poi rafforzato con il Reddito di cittadinanza (Rdc), e dal percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale ad esso associato, la cui attivazione deve, allo stesso modo del contributo economico, essere garantita in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, nei limiti delle risorse disponibili.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ a seconda della complessità dell'analisi preliminare e/o valutazione del caso si prevederà l'integrazione socio-sanitaria.						
La valutazione multidimensionale del bisogno verrà effettuata da un'equipe di inclusione e la presa in carico si svilupperà attraverso processi di integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Trova coerenza con il PSR 22-24 come trattato nel paragrafo 5 del PSR 22-24 5. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR, Fondo Povertà						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ⁹						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 3.2	Servizio²: Sostegno all'emergenza abitativa					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Sono interventi economici per sostenere le famiglie in emergenza abitativa, con valutazione e presa in carico dei beneficiari da parte del Servizio sociale professionale.						
La valutazione multidimensionale del bisogno verrà effettuata da un'equipe di inclusione e la presa in carico si svilupperà attraverso processi di integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore.						
Coerenza con il Piano sociale regionale Trova coerenza con il PSR 22-24 come trattato nel paragrafo 5 del PSR 22-24 5. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR: Missione 5 Sociale PNRR						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente						

Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR, Fondo Povertà						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id ¹ : 3.3	Servizio ² : Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)					
AT ³ : Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività:						
La misura di sostegno alimentare è erogata in buona spesa, pacchi alimentari, invio alle mense solidali gestite da Enti del Terzo settore, ed è destinata a nuclei familiari e/o soggetti che hanno subito una modifica della condizione economica, anche a causa dell'emergenza Covid19 e dell'aumento esponenziale dei costi dell'energia, con il relativo aumento del costo delle materie prime.						
La valutazione multidimensionale del bisogno verrà effettuata da un'equipe di inclusione e la presa in carico si svilupperà attraverso processi di integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
Trova coerenza con il PSR 22-24 come trattato nel paragrafo 5 del PSR 22-24 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso						
Gestione del Terzo Settore						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PON Inclusione; Povertà estrema						
	2023		2024		2025	
La presente azione è stata finanziata nel precedente triennio con Fondi Ministeriali legati al Covid-19, trattandosi di azione indiretta non viene indicata la quantificazione della spesa, in quanto i costi per le progettualità individuali sono posti a carico del PON – Inclusione e Fondo Povertà pertanto vengono rendicontati sulla Piattaforma Multifondo.						
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ⁹						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹:3.4	Servizio: Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale		OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8				
Attività: PUC e TIROCINI I Progetti di Utilità Collettiva e i Tirocini extracurricolari sono misure di inclusione sociale e sostegno al reddito legate alla patto di inclusione sociale che viene stipulato a seguito di colloquio e analisi preliminare con i percettori della Misura del reddito di cittadinanza.						
Integrazione socio-sanitaria non prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico A seguito di colloquio e analisi preliminare con il beneficiario del reddito di cittadinanza, si stipula il patto di inclusione sociale che tra gli obiettivi e i sostegni prevede la partecipazione a PUC e tirocini.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 e il Psn 21-23						
Modalità di erogazione e di accesso cogestione dei beneficiari del RdC attraverso la piattaforma GePi con Inps e Cpi.						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Povertà e PON Inclusione						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Schede Azioni Indirette

Id¹: 3.5	Servizio: Housing First				
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale		OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività: L'Housing first è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazioni di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale.					
Integrazione socio-sanitaria: prevista					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Trova coerenza con il PSR 22-24					
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale					
Modalità di erogazione e di accesso mediante la segnalazione di Equipè territoriali multidisciplinari, scheda personalizzata e presa in carico integrata					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)					

Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR Missione 5 Sociale						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>L'azione finanziaria è in fase di pianificazione e programmazione, è possibile ottenere un finanziamento max di € 710.000,00 – di cui 500.000,00 per costi di investimenti e i restanti 210.000,00 costi di gestione.</i>					
-indicatori di risultato ⁹	<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 30.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 90.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 90.000,00

Id ¹ : 3.6		Servizio ² : Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione				
AT ³ : Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Il Centro Servizi è un modello di intervento per il contrasto alla povertà, che si occupa della presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.						
Integrazione socio-sanitaria: Prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Trova coerenza con il PSR 22-24						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso Libero (Front Office – Sportello): posto letto, richieste di protezione internazionale, servizi per l'igiene personale, servizio mensa, residenza anagrafica fittizia, assistenza sanitaria, orientamento al lavoro.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR Missione 5 Sociale						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>L'azione finanziaria è in fase di pianificazione e programmazione, è possibile ottenere un finanziamento max di € 1.090.000,00 – di cui 910.000,00 per costi di investimenti e i restanti 110.000,00 costi di gestione.</i>					
-indicatori di risultato ⁹	<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>		<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>		<i>riduzione indice di povertà, di disoccupazione</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ 50.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 60.000,00

Id: 3.7	Servizio: Servizi per la residenza fittizia SONO INCLUSI nel Centro Servizi (Scheda 3.6)					
AT ³ : Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Centro Servizi "Smart Center" per il contrasto alla povertà che prevede accesso alla residenza anagrafica e fermo posta.						
Integrazione socio-sanitaria non prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso Libero – sportello Front Office						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: Prins e PNRR Missione 5 Sociale						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente: U.L.E.P.E. - Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna

Id: 3.8	Servizio: Servizio di inclusione sociale - Reinserimento socio lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità - U.L.E.P.E. Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna					
AT ³ : Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Come nel Piano Sociale Regionale 22-24 è necessario creare le condizioni per sostenere e rendere autonomi le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alle fragilità di tipo sociale, economico e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. In particolare, la partecipazione della comunità nell'opera rieducativa, rispettivamente per i condannati e gli imputati/indagati, si delinea: - per i condannati attraverso le sanzioni sostitutive delle pene detentive brevi (LPU) e le misure alternative alla detenzione (affidamento e detenzione domiciliare); - per gli imputati, attraverso la messa alla prova (MAP). Dato l'elevato numero di casi e di un numero di enti già convenzionati sarebbe auspicabile che la Convenzione per i LPU e per la MAP, da sottoscrivere con il Tribunale di Teramo, fosse sottoscritta con l'intero ambito, comprendendo tutte le istituzioni che ne fanno parte.						
Integrazione socio-sanitaria da prevedere all'occorrenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza nel Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso Sottoscrizione, da parte degli Enti Territoriali e del privato sociale di:						

- convenzioni con il tribunale ordinario per la messa alla prova (MAP) e LPU; - accordi di collaborazione con l'ULEPE di Teramo per le misure alternative alla detenzione per attività di volontariato a valenza riparativa.						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente Terzo Settore: Gruppi di Volontariato Vincenziano Teramo

Id¹: 3.9	Servizio: Servizio di inclusione sociale - Lotta alle varie forme di povertà – Gruppo di Volontariato Vincenziano di Teramo					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OE: 8			
Attività						
Il progetto intende realizzare nei confronti delle famiglie e persone singole disagiate dalla nostra associazione assistite, forme di inclusione e integrazione. Contenuto: il progetto consiste in azioni di sostentamento nei bisogni materiali essenziali e di riabilitazione sociale ed economica attraverso processi di formazione per l'inserimento lavorativo e di riappropriazione di forme di Empowerment che accrescono l'autostima personale e sociale.						
Integrazione socio-sanitaria						
si prevede all'occorrenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso						
si prevedono forme di partecipazione e cittadinanza attiva, sviluppo di relazioni sociali inclusive, inserimento lavorativo attraverso laboratori di formazione, assistenza linguistica e culturale in favore degli immigrati.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente Terzo Settore: Caritas Diocesana Teramo Atri

Id: 3.10	Servizio: Servizio di inclusione sociale – Misure di contrasto alla povertà – Caritas Diocesana Teramo Atri		
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8		
<p>Attività Il nostro progetto si rivolge a: - Famiglie; - Minori; - Giovani; - Anziani; - Senza fissa dimora; - Soggetti a forte rischio di marginalità.</p> <p>Per le Famiglie gli interventi sono tesi a: ridurre la povertà e a sostenere il reddito per l'acquisto di generi alimentari (emporio della solidarietà); per il pagamento di utenze e affitti; e a favorire l'inserimento lavorativo (fondo 1 ora x te – Microcredito).</p> <p>Per i Minori gli interventi sono tesi a: lotta alla dispersione scolastica, all'emarginazione sociale con supporto all'acquisto di libri e materiale scolastico, assistenza nello svolgimento dei compiti, inserimento in attività sportive e campus estivi. È necessario promuovere anche un'attività di prevenzione sanitarie nelle famiglie povere.</p> <p>Per i Giovani gli interventi sono tesi a: percorsi di prevenzione e supporto psicologico, orientamento sociale e lavorativo e formazione.</p> <p>Per gli Anziani gli interventi sono tesi a: riduzione della povertà e della solitudine; accompagnamento ai servizi per chi abita nelle frazioni (taxi-sociale); supporto alla cura per evitare alla deistituzionalizzazione; valorizzazione del ruolo che gli anziani hanno in ambito educativo e di supporto alle reti familiari.</p> <p>Per i Soggetti a rischio di povertà estrema gli interventi sono tesi a: mensa e accoglienza in strutture adeguate; dimissioni protette.</p> <p>RISULTATI ATTESI: - Migliorare la qualità della vita; - Ridurre i fenomeni di marginalità e povertà estrema; - Ridurre i fenomeni di violenza, dipendenza e patologie psichiatriche tra i giovani; - offrire le stesse opportunità educative a tutti i minori residenti; - valorizzare le risorse degli anziani e accrescere opportunità di scambi intergenerazionali.</p>			
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza			
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza nel Psr 22-24			
Modalità di erogazione e di accesso il servizio viene erogato tramite l'accesso ai seguenti servizi: - segretariato sociale; - Servizio sociale professionale; - mediazione familiare; - supporto psicologico.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna			
Tipologia di Fondo/Fondi: -			
	2023	2024	2025

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

Ente: CGIL Teramo

Id¹: 3.11	Servizio di Protezione Sociale – CGIL Teramo					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OE: 8			
Attività						
Si intende promuovere le seguenti proposte:						
- garantire il diritto a curarsi nel territorio in cui si vive realizzando una rete tra servizi sanitari e sociosanitari territoriali;						
- realizzare strutture operative come le case di comunità e gli ospedali di comunità a gestione pubblica;						
- promuovere un approccio di genere in ogni azione;						
- definire un sistema di protezione sociale capace di agire in termini preventivi sostenendo i lavoratori discontinui;						
- creare una rete per determinare una vera sinergia fra le Istituzioni e il Sindacato.						
Integrazione socio-sanitaria						
si prevede all'occorrenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso						
Sportello consulenza e informazioni.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente terzo settore: Coop. Soc. Medihospes

Id¹: 3.12	Servizio: emergenza abitativa – area immigrazione Co-housing sociale – Casa ponte - Ente Terzo Settore: Coop. Soc. Medihospes					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OE: 8			
Attività						
L'idea del progetto Co-housing sociale e casa ponte Immigrazione consiste nell'attivare una residenza condivisa, vale a dire una tipologia particolare di aggregazione sociale di individui organizzati in gruppi di residenza privata, accomunati dalla condivisione di alcuni servizi accessori propri di un'abitazione civile. Il cohousing garantisce benefici dal punto di vista sociale, pratico, economico e ambientale.						
I beneficiari inseriti in questo progetto beneficeranno di un tempo utile a consentir loro di reperire una soluzione alloggiativa, diversamente di difficile reperimento.						
Integrazione socio-sanitaria						
si prevede all'occorrenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso						
I beneficiari saranno le persone in uscita dai centri di accoglienza del teramano; requisiti:						
- possesso del Permesso di soggiorno in corso di validità o ricevuta di rinnovo;						
- contratto di lavoro attivo nel periodo di permanenza;						

- essere in stato di emergenza abitativa.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna, gli utenti del progetto sosterebbero le spese di locazione, utenze domestiche e vitto. Al SAI di Teramo spetterebbe il compito della costituzione e attivazione dell'equipè multidisciplinare a supporto dei percorsi inclusivi e della costruzione della rete sociale.						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente terzo settore: Se Non Ora Quando? Di Teramo

Id¹: 3.13	Servizio: Servizio di inclusione sociale – Ente Terzo Settore: Se Non Ora Quando? Di Teramo					
AT³: Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OE: 8			
Attività Apertura di un Centro culturale cittadino. Il Centro culturale si propone di: <ul style="list-style-type: none"> • diffondere i principi di uguaglianza di genere e il rispetto di chi è diverso per razza, cultura, età e abilità; • favorire la condivisione, l'interazione e lo scambio di saperi e di conoscenze; • sviluppare il confronto fra culture diverse. Si auspica l'apertura del Centro culturale in una zona centrale della città facilmente raggiungibile. RISULTATI ATTESI Diffusione della cultura della diversità ampiamente intesa. Interazione e integrazione fra le diverse etnie stabilmente presenti sul territorio. Valorizzazione del territorio e rilancio della città come punto di aggregazione.						
Integrazione socio-sanitaria si prevede all'occorrenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso L'ingresso al Centro sarà gratuito mentre per svolgere le attività previste servirà tesseramento.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

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

In questo Asse Tematico sono definiti gli 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. L'Asse Tematico si articola in Azioni dirette e azioni indirette.

Azioni dirette

Sono quelle finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali e nello specifico seguendo le direttive del PSR, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale si definiscono i seguenti servizi, tutti ad azione diretta:

Equipe Adozioni e Affidamento familiare: Il servizio richiede un importante lavoro del Servizio sociale professionale che è chiamato a collaborare con l'équipe territoriale competente per le adozioni nelle attività istruttorie e di sostegno dell'adozione in collegamento con il Tribunale per i minorenni, le Regioni, la Commissione per le adozioni internazionali.

L'ADS, inoltre, svolge, attraverso il Servizio sociale professionale, un'attività di intermediazione e supporto finalizzata a favorire l'accoglienza temporanea di un minore in un nucleo familiare quando la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato e a sostenere economicamente gli affidi perfezionati.

Assistenza domiciliare educativa: Il servizio, attraverso l'assistenza domiciliare, favorisce la permanenza del minore nel suo ambiente evitando il ricovero in strutture residenziali, e supporta la famiglia nel recupero del proprio ruolo genitoriale, fornendogli gli strumenti per superare le difficoltà esistenti.

Centro diurno minori: L'ADS attua interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero dei minori con le finalità di sostenere il minore nel percorso di crescita, offrire risposte ai bisogni di socializzazione ed integrazione, prevenire situazioni di disadattamento e di marginalità e svolgere azioni di supporto alle funzioni genitoriali.

Residenza per minori: Il servizio garantisce l'accoglienza temporanea di minori abbandonati o allontanati, qualora la famiglia di origine sia incapace o impossibilitata ad assolvere al proprio compito, favorendo l'armonico sviluppo della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato promuovendo rapporti di solidarietà all'interno del gruppo dei pari, l'educazione alla condivisione di regole organizzative, i rapporti positivi dei ragazzi/ragazze con le loro famiglie e la partecipazione degli adolescenti alla progettualità ed alle decisioni relative ai diversi interventi con la scuola.

Complementari a tali servizi sono anche il Servizio sociale Professionale e le collaborazioni con i Servizi consultoriali e altri servizi distrettuali, oltre che la collaborazione con il Terzo settore per il sostegno alla genitorialità e alla nascita, per la consulenza e prevenzione e contrasto alla violenza alle donne e bambini.

Azioni indirette

Sono le strategie 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 attuate dall'Ambito Distrettuale con l'utilizzo di altre fonti di finanziamento rispetto al FNPS, FSR, Fondi Comunali. Il Piano Sociale Distrettuale prevede, tra le azioni indirette, la partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello

regionale e nazionale nell'ambito delle seguenti fonti di finanziamento:

- Fondo "Provvidenze in favore della famiglia", istituito dall'art. 16 della L.R. 95/95, per il finanziamento di interventi per la famiglia gestiti dai Comuni, dai Consultori e dalle Associazioni, anche nelle more della revisione della legge, del Fondo Nazionale Politiche della Famiglia, istituito dalla L. 296/2006, per il finanziamento delle azioni in favore delle famiglie, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro delle Politiche Sociali,

- Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili, istituito dalla L. 248/2006, ripartito annualmente con Intesa della Conferenza Stato-Regioni. In questo ambito rientrano anche gli interventi relativi al raccordo con i Centri finanziati dal Fondo "Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate", istituito dall'art. 13 della L.R. 31/2006, per il finanziamento dei centri antiviolenza e dal Fondo per il finanziamento del "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", istituito dalla L. 119/2013, per il finanziamento di azioni per il contrasto alla violenza di genere.

L'ADS, al momento, fatta, salva la facoltà attuare ulteriori interventi sulla base di nuovi bandi e avvisi, prevede in queste strategie l'attuazione locale della seguente scheda di servizio:

- L.R. 95/95 – Interventi in favore della famiglia: azioni di sostegno prioritarie per le famiglie nelle quali entrambi i coniugi, le gestanti, le madri o le persone sole presentano problemi psichiatrici di tossicodipendenza o di grave emarginazione sociale.

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

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 4 – Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee						
Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁸
4.1	Equipe Adozioni e Affidò	2	D	X	N. famiglie seguite 42	51
4.2	Assistenza domiciliare educativa	4	D		N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno) 50	63
4.3	Centro diurno minori	7	D		N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore -	Da attivare
4.4	Comunità semiresidenziali per minori	7	D		N. minori in semi residenzialità -	-
4.5	Comunità residenziali per minori	7	D		N. minori in residenzialità ⁵ 11	9
4.6	La mediazione familiare e sociale	-	D		N. famiglie seguite 10	30
4.7	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	-	-		N. minori in carico --	-
4.8	Minori stranieri non accompagnati	2	D		N. minori in carico 6	35
4.9	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	2	D		N. minori in carico 11	9
4.10	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23) ⁹	-	-		N. minori in carico -	Da attivare
4.11	Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23) ⁸	-	-		N. minori in carico -	Da attivare
4.12	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23) ⁹	-	-		N. minori in carico -	Da attivare
4.13	Promozione rapporti scuola-territorio – Ufficio Scolastico di Teramo	8	-		-	Ufficio scolastico di Teramo
4.14	Servizio: Tutela Minori – Immigrazione MSNA – Ente Coop. Soc. Medihospes	-	-		-	-
4.15	Servizio: Promozione Psicologica del benessere dei cittadini– Ordine degli psicologi Regione Abruzzo	-	-		-	-

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

Schede Azioni dirette

Id¹: 4.1	Servizio²: Equipe Adozioni e Affidamento
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio): 2
Attività	
<p>Rafforzamento dell'équipe per le adozioni e sviluppo dell'affidamento. Attività di intermediazione e supporto finalizzata, in caso di affidamento, a favorire l'accoglienza temporanea di un minore in un nucleo familiare quando la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato; in caso di adozione, a proteggere e tutelare la crescita di un minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare.</p>	
<p>Il servizio affidamento viene svolto dal Servizio sociale professionale che si occupa di tutte le diverse fasi previste dall'affidamento che vanno dall'individuazione e valutazione delle famiglie affidatarie, predisposizione di progetti di interventi, sostegno alle famiglie di origine ed affidatarie lungo tutto il percorso dell'affidamento.</p>	
<p>Per ciò che riguarda le adozioni, occorre evidenziare che si fa riferimento alle équipe integrate ASL. L'équipe provvede alle attività istruttorie e di sostegno in collegamento con il Tribunale per i minorenni, le Regioni, la Commissione per le adozioni internazionali.</p>	
<i>Obiettivi:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> o Garantire l'erogazione del servizio per l'affidamento familiare e l'adozione nazionale ed internazionale, anche attraverso convenzioni d'inter-ambito; 	
<ul style="list-style-type: none"> o Sensibilizzare i cittadini alla problematica dell'affidamento familiare; 	
<ul style="list-style-type: none"> o Orientare coloro che stanno maturando la scelta dell'affidamento; 	
<ul style="list-style-type: none"> o Sostenere attraverso un'azione formativa e di supporto, i singoli e le coppie impegnate nel ruolo di affidatari. 	
<p>Il processo strategico intende favorire la più ampia integrazione tra i servizi che prendono in carico la famiglia di origine e quelli che prendono in carico la famiglia affidataria al fine di assicurare un intervento globale per favorire il rientro del minore nella sua famiglia di origine.</p>	
<p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizi di psicologia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultoriale ASL Teramo, con le famiglie affidatarie e candidate all'adozione, Tribunale per i minorenni, la Regione, la Commissione per le adozioni internazionali.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
<p>L'attività di integrazione si sostanzia all'interno dell'équipe attraverso la collaborazione professionale tra le varie figure coinvolte; in particolare si prevede il coinvolgimento dei Servizi di psicologia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultoriale.</p>	
<p>Le funzioni e i servizi attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e i servizi attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto</p>	

nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.						
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷						
L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR.						
Modalità di erogazione e di accesso						
Al servizio affidato si accede su provvedimento dell'autorità giudiziaria o su segnalazione di una situazione di disagio presso i servizi sociali comunali. Al servizio adozioni su richiesta degli interessati presso l'Equipe Adozioni.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
L'intervento richiede soprattutto l'azione del Servizio Professionale sociale, pertanto, per quanto riguarda la gestione e l'affidamento del servizio si rimanda alla scheda cap. 1 "Servizio Sociale Professionale"; per quanto riguarda l'erogazione di contributi alle famiglie affidatarie si provvede direttamente.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 30.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 30.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 30.000,00

Id: 4.2	Servizio: Assistenza domiciliare educativa					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child			OS: 4			
Garantee						
Attività						
<p>Il servizio ha il duplice scopo di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente evitando il ricovero in strutture residenziali, e supportare la famiglia nel recupero del proprio ruolo genitoriale, fornendogli gli strumenti per superare le difficoltà esistenti.</p> <p>Le attività educative vengono erogate su indicazione del Servizio Sociale Professionale presso il domicilio del minore, ma all'occorrenza può essere erogato anche al di fuori delle mura domestiche. Il Servizio Sociale svolge una prima analisi dei bisogni ed un progetto di intervento. Gli educatori domiciliari, dopo una prima fase di osservazione, elaborano progetti individualizzati e verificano il raggiungimento degli obiettivi. Periodicamente informano i servizi sociali dell'andamento del percorso redigendo apposite Relazioni quadrimestrali.</p> <p>Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con i Servizio socio – psico - educativo per la famiglia, neuropsichiatria infantile, psichiatria e consultoriali ASL Teramo, con il CSA e con le Direzioni scolastiche, con il TM, con l'USM, con le FF.OO., con il terzo settore, con istituti convittuali e comunitari, con le famiglie affidatarie.</p>						
Integrazione socio-sanitaria						

Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR.						
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso al servizio avviene attraverso il Servizio sociale professionale a seguito di un progetto di recupero personalizzato.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione esterna mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 150.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 180.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 200.000,00

Id¹: 4.3	Servizio²: Centro diurno Minori				
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio): 7		
<p>Attività (Da attivare)</p> <p>I centri Diurni per Minori svolgono un ruolo primario nel processo di socializzazione dei ragazzi. Agiscono sulla sfera dell'autonomia e dell'autostima. Hanno l'obiettivo di: sostenere il minore nel percorso di crescita; offrire risposte ai bisogni di socializzazione ed integrazione; prevenire situazioni di disadattamento e di marginalità; svolgere azioni di supporto alle funzioni genitoriali. Le attività svolte sono differenziate e le proposte operative vengono variate in modo tale che l'offerta possa soddisfare le esigenze dei minori e le loro predisposizioni personali. In generale esse spaziano dal sostegno scolastico, ad attività ludiche e di laboratorio. Le attività si svolgono in orari pomeridiani durante il periodo scolastico. Durante il periodo estivo i centri, a seconda delle esigenze, possono modificare l'orario di apertura o sospendere le attività. All'interno di ogni centro sono previsti 2 operatori/animatori.</p> <p>I servizi sono orientati al modello di rete sociale, prevedendo il massimo coinvolgimento di altri organismi territoriali o extra territoriali (scuole, parrocchie, consultorio familiare, distretti sanitari, U.S.S.M., comandi di pubblica sicurezza, informagiovani, servizio orientamento, associazioni culturali, sportive e ricreative del territorio).</p>					
Integrazione socio-sanitaria					
Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche					

giovani del PSR.						
Modalità di erogazione e di accesso I Centri diurni sono erogati da soggetti del terzo settore						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori I Centri diurni sono erogati da soggetti del terzo settore						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : gestioni private, costo a carico utenti						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.4	Servizio²: Comunità semiresidenziali per minori					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 7			
Attività (Da attivare) La Comunità semiresidenziale rappresenta una valida soluzione alternativa all'istituzionalizzazione, una risposta alle difficoltà legate ai minori che trova la sua efficacia nell'integrazione e sinergia tra il modello familiare, i volontari dell'equipe di esperti che collaborano attraverso le proprie competenze professionali nel percorso di crescita del minore. L'assistito rimane al proprio domicilio ma trascorre alcune ore della giornata all'interno della struttura.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico : la presa in carico avviene tramite segnalazione del minore da parte dei servizi sociali poi viene richiesta ai Servizi di una relazione psicosociale del minore in questione, in seguito viene fatta una valutazione con l'equipe per determinare la possibilità di accoglienza del minore all'interno della comunità.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso: a seguito di valutazione da parte dell'equipe che ha in carico il minore.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.5	Servizio²: Comunità residenziali per minori
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio): 7
<p>Attività Servizio residenziale finalizzato alla prevenzione e/o al superamento di situazioni di bisogno, di disagio fisico, psichico e relazionale, attraverso l'attuazione di interventi educativi o di reinserimento sociale con l'obiettivo di ricreare un contesto il più possibile vicino a quello familiare. Il servizio accoglie temporaneamente il minore, qualora la famiglia di origine sia incapace o impossibilitata ad assolvere al proprio compito, favorendo l'armonico sviluppo della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato promuovendo rapporti di solidarietà all'interno del gruppo dei pari, l'educazione alla condivisione di regole organizzative, i rapporti positivi dei ragazzi/ragazze con le loro famiglie e la partecipazione degli adolescenti alla progettualità ed alle decisioni relative ai diversi interventi con la scuola. All'occorrenza il servizio può essere erogato limitatamente all'attività diurna.</p> <p><i>Obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Presa in carico minori in stato di allontanamento e/o senza fissa dimora; o Cura e tutela minori in condizioni disagio; o Ulteriore obiettivo è quello di agire sulla famiglia, eliminando i fattori di rischio e aiutandola a superare le difficoltà iniziali, per favorire il reinserimento del minore; o Integrazione interistituzionale con altri Enti e/o deputati alla tutela dei minori. <p>Il servizio si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio e si integrano con il servizio sociale professionale, il Tm, servizi scolastici, servizi consultoriali.</p> <p><i>Figure professionali</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Educatore. - Assistente sociale. - Psicologo. - Varie figure di esperti. 	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR.</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica e su disposizione del Tribunale per i minorenni. Il servizio sociale professionale predisponde l'istituzionalizzazione, nei casi di abbandono o maltrattamento, su indicazione del TM, prevedendo un programma di intervento personalizzato che dovrà tendere alla massima tutela del minore e contemporaneamente al recupero della famiglia.</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)</p>	

Gestione esterna mediante affidamento a strutture specializzate accreditate dall'ATS.						
Modalità di compartecipazione alla spesa :gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS, FSR (Fondo per minori in comunità), Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -

Id: 4.6	Servizio: La mediazione familiare e sociale					
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): -					
Attività (da attivare) La mediazione familiare e sociale è un processo attraverso il quale due o più persone si rivolgono liberamente ad un terzo neutrale ,il mediatore,che facilita la loro comunicazione,al fine di trovare un accordo che le soddisfi e attivare un processo di riconoscimento reciproco.						
Integrazione socio-sanitaria Da attivare all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito richiesta spontanea dell'utente						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso su richiesta dell'utente e valutazione del bisogno						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.7	Servizio²: Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini					
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child	OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio): -					
Garantee						
Attività (da attivare) intervento dei servizi sociali in collaborazione con enti a garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza al fine di tutelare e proteggere bambini e famiglie da ogni forma di negligenza, abuso, violenza e sfruttamento.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerente con il Psr 22-24 parte II						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR						
Modalità di erogazione e di accesso a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.8	Servizio²: Minori stranieri non accompagnati					
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child	OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio): 2					
Garantee						
Attività: A seguito di rintraccio del MSNA sul territorio di competenza comunale, il Servizio Sociale Professionale provvede alla messa in sicurezza del Minore collocandolo in idonea Struttura e redigendo con l'equipe un Progetto personalizzato di integrazione e inclusione sociale che possa facilitare la permanenza sul territorio nazionale attraverso percorsi di istruzione e formazione socio-lavorativa.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ All'occorrenza si prevede integrazione socio-sanitaria.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR 22-24.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) La gestione e l'affidamento del servizio si basa sull'accreditamento delle comunità educative						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS e fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	35 mnsa		35 mnsa		35 mnsa	
	Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato		Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato		Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato	

-indicatori di risultato ¹⁰						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 500.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 550.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 600.000,00

Id¹: 4.9	Servizio²: Minori allontanati dalle famiglie e autorità giudiziaria minorile					
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio):2			
Attività A seguito di disposizione da parte dell'Autorità Giudiziaria minorile il Servizio sociale professionale, garantisce sia la temporanea tutela del minore, affidandolo ad una Comunità educativa, che il supporto del nucleo familiare di origine nel recupero del proprio ruolo genitoriale.						
Integrazione socio-sanitaria prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso Su disposizione dell'Autorità Giudiziaria						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuita per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS e fondi comunali						
		2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 300.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 250.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 250.000,00

Scheda Azione Indirette

Id¹: 4.10	Servizio²: Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 21-23)					
AT³: Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS⁴(Obiettivo essenziale di Servizio):-			
Attività Ad oggi l'ATS non ha aderito al progetto, tuttavia all'interno della progettazione del PNRR, è partner del piano di intervento Pippi.						
Integrazione socio-sanitaria prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR Missione 5 Sociale						
		2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;						
		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>

-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.11	Servizio²: Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): -			
Attività (da attivare) il progetto care leavers prevede interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento giudiziario.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ coerente con il PSR 2022_2024						
Modalità di erogazione e di accesso a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id¹: 4.12	Servizio²: Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): -			
Attività (da attivare) Interventi volti a tutelare i diritti dei minori.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerenza con il PSR 2022-2024 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di	-		-		-	

servizio;						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente: Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo

Id: 4.13	Servizio²: Promozioni rapporti scuola-territorio – Ufficio Scolastico di Teramo					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio).8					
Garantee						
Attività	<p>Si rileva il bisogno di una tempestiva attivazione di specifici "Progetti famiglia" da attuare in caso di segnalazioni, da parte della scuola, di minori in situazioni di disagio, per i quali si ritiene necessario un intervento sociale adeguato che possa rispondere alle diverse necessità sopra elencate.</p> <p>Nello specifico, in base al caso segnalato dalla scuola, si ritiene opportuno organizzare "affidamenti semiresidenziali" in struttura idonea o l'attivazione di "assistenza educativa domiciliare" in grado di rispondere ai bisogni dell'alunno e di supportare il contesto familiare di riferimento nella cura del minore.</p> <p>La seguente proposta progettuale si prefigge la possibilità di supportare adeguatamente gli alunni e le famiglie in situazioni di difficoltà di vario genere per favorire il benessere psicofisico dei minori coinvolti e sostenere il loro processo formativo globale in ambito familiare e sociale.</p> <p>Si mira a rispondere ai bisogni e alle necessità degli alunni nell'ottica della prevenzione o della mitigazione delle diverse forme di disagio già esistenti.</p> <p>Realizzazione di percorsi di supporto attraverso l'attivazione del servizio di assistenza educativa domiciliare con figure esperte che supportino il minore e i familiari direttamente nel proprio contesto di vita o attraverso l'attivazione del servizio di affidamento semiresidenziale in struttura adeguata alle eventuali esigenze.</p> <p>Supporto psicologico sistematico per famiglie in difficoltà.</p>					
	Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ se prevista all'occorrenza					
	Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza con il Psr 22-24 parte II					
	Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna					
	Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente					
	Tipologia di Fondo/Fondi: -					
	2023		2024		2025	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente terzo Settore: Coop. Soc. Medihospes

Id¹: 4.14	Servizio: Tutela Minori – Immigrazione MSNA – Ente Coop. Soc. Medihospes					
AT ³ : Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS: -			
Attività Il progetto consiste nel rafforzare il sistema di prevenzione e contrasto della violenza nei confronti dei minori stranieri, in raccordo con il progetto TU. M.I. V.eDI.! - Tutela Minori Immigrati da Violenza e disagio promosso dalla fondazione nazionale degli assistenti sociali (Fnas). Nello specifico arrivano in Italia minorenni con un peso esperienziale importante: vittime di violenza durante il viaggio, esposti alle esperienze traumatiche, comprese quella di avere avuto famigliari o amici uccisi, violati o torturati, di aver assistito ad atti di crudeltà; ciò richiede la costruzione di una rete di lavoro, di un'equipè multidisciplinare con competenze specifiche in tema di minore età ed immigrazione, per favorire una maggiore efficacia dell'intervento; tal rete si connette alla rete dei servizi istituzionali con i quali collabora attraverso tavoli e gruppi di lavoro.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Valutazione del bisogno attraverso l'equipè multidisciplinare composta da: - assistente sociale referente provinciale per la tutela dei minori immigrati da violenza e disagio; - neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza; - psicologo dell'età evolutiva; - educatore professionale; - pedagogo; - avvocato; - mediatore culturale; - mediatore familiare; - operatore sociale.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso Gli interventi si articolerebbero su: - famiglia: valutazione e prognosi di recuperabilità genitoriale; - minori: valutazione psicodiagnostica e trattamento terapeutico; - contesto familiare e sociale: valutazione delle condizioni di tutela, delle risorse e dei bisogni; - scuola: definizione del profilo psicopedagogico e valutazione del livello di integrazione nel gruppo scolastico.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Ente: Ordine degli Psicologi Regione Abruzzo

Id¹: 4.15	Servizio: Promozione Psicologica del benessere dei cittadini– Ordine degli psicologi Regione Abruzzo					
AT³:Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			OS: -			
Attività Promozione e implementazione delle competenze psicologiche in una prospettiva multidisciplinare e multiprofessionale entro vari ambiti di intervento a favore di un approccio bio-psico-sociale nell'interesse del benessere dei cittadini. Di seguito alcuni degli ambiti di intervento: - prevenzione e pronto intervento sociale; - attività di supporto alla persona, alla famiglia e rete sociale (servizio per l'affidamento dei minori, per l'adozione nazionale e internazionale di minori, servizio di mediazione familiare, interventi di sostegno alla genitorialità); - assistenza anziani e persone non autosufficienti; - formazione e sostegno al caregiver; - azioni e interventi di co-progettazione e coordinamento c/o asili e servizi per la prima infanzia e c/o centri con funzione educativo-ricreativa.						
Integrazione socio-sanitaria se prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

In questo Asse Tematico sono definiti gli interventi e i servizi per favorire l'invecchiamento attivo, declinando le politiche del PSR. Seguendo le direttive del PSR 2022-2024, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale si definiscono nel presente Asse Tematico i seguenti servizi, tutti ad azione diretta:

Centro diurno e semiresidenziale anziani: Il Centro diurno per anziani è servizio semiresidenziale finalizzato ad offrire occasioni di svago e socializzazione in funzione del benessere psico-fisico, al fine di rompere l'isolamento sociale.

Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale e sociosanitario: L'obiettivo principale dell'azione è quello di mantenere o recuperare l'autonomia residua della persona anziana, accoglierla e supportarla nella vita quotidiana, prevenendone l'isolamento.

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

AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 –Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁵
5.1	Centro diurno e semiresidenziale anziani	6	-		N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano -	-
5.2	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	7	-		N. anziani in residenza 4	4
5.3	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	7	-		N. anziani in residenza 58	40
5.4	Trasporto sociale	8	D		N. anziani interessati -	-
5.5	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	8	-		N. anziani interessati -	Da attivare
5.6	Altri servizi e interventi socio-ricreativi - <u>Ente Terzo settore: Coop. Sociale APS Caleidoscopio</u>	6	-		N. anziani interessati -	-
5.7	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	6	-		-	-
5.8	Altro Servizio: <u>MAI PIU' SOLI – Ente Terzo settore Tribunale della Salute ODV</u>	6	-		N. anziani interessati -	-

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Scheda Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

Id: 5.1	Servizio/Azione ⁽²⁾: Centro Diurno e semiresidenziali anziani					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6					
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) Si prevede di implementare il servizio in un'ottica di promozione di cittadinanza incentivando l'autonoma iniziativa dei centri sociali per anziani e dei servizi residenziali presenti sul territorio. Si prevede, quindi, con questa azione di integrare le attività di tali soggetti con ulteriori attività propri del centro diurno, offrendo agli anziani autosufficienti, o anche con limitazione nell'autonomia personale, occasioni di svago e socializzazione in funzione del loro benessere psico-fisico, al fine di rompere l'isolamento sociale.						
I centri sociali per anziani presenti sul territorio rappresentano la sede di riferimento e di incontro per la vita comunitaria. Scopo dell'intervento è favorire il mantenimento del benessere psico-fisico dell'anziano, della sua autonomia e di promuovere relazioni sociali.						
Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dai centri sociali e dalle associazioni di volontariato.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI.						
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per la non autosufficienza del PSR 22-24.						
Modalità di erogazione e di accesso Ai centri si accede mediante iscrizione in orari e giorni stabiliti.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 5.2	Servizio/Azione ⁽²⁾: Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale		
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7		
<p>Attività (Da attivare)</p> <p>L'obiettivo principale dell'azione è quello di mantenere o recuperare l'autonomia residua della persona anziana, accoglierla e supportarla nella vita quotidiana, prevenendone l'isolamento. La popolazione target è costituita dalle persone anziane sole, non autosufficienti, che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro, residenti sul territorio dell'Ambito.</p> <p>L'Ambito interviene nella fase dell'inserimento delle persone anziane sole ed in condizioni di grave precarietà sociale ed ambientale nelle strutture presenti nel territorio ed ovviamente rispondenti ai criteri previsti dalla normativa.</p> <p>Per l'attivazione del servizio si procederà come a seguire: innanzitutto stipula di convenzioni con strutture presenti nella Regione Abruzzo, pianificazione di interventi assistenziali, realizzazione di PAI, incontri di equipe, monitoraggio costante. Il Servizio sarà garantito attraverso convenzioni con RSA presenti nel territorio dell'Ambito. Il personale sarà quindi curato dalla struttura stessa che dovrà prevedere l'apporto di figure specializzate negli interventi socio-assistenziali e di socializzazione. Il servizio che coordinerà il progetto di intervento è il Servizio Sociale Professionale che collaborerà con il personale della struttura.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) prevista</p> <p>Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per la non autosufficienza del PSR 22-24.</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Il processo di erogazione del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al Segretariato sociale e/o PUA; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura. 			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori</p> <p>Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali).</p>			
<p>Modalità di compartecipazione alla spesa</p> <p>gratuito per l'utente, o prevista compartecipazione</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni</p>			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia			

di servizio;						
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 5.3	Servizio/Azione: Strutture comunitarie a carattere sociosanitario					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7			
Attività (da attivare) Le strutture comunitarie a carattere sociosanitario forniscono prestazioni sanitarie e azioni di protezioni sociali in grado di garantire la continuità della cura anche per bisogni di lungo periodo.						
Integrazione socio-sanitaria prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito di valutazione da parte dell'equipe multiprofessionale						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerente con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al Segretariato sociale e/o PUA; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT		TOT		TOT	

Id: 5.4	Servizio/Azione ⁽²⁾: trasporto sociale					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività (da attivare) Il servizio di trasporto sociale è rivolto alle persone non autosufficienti, che non sono autonome negli spostamenti e non hanno familiari che, per ragioni di lavoro o per problematiche di salute, non riescono a supportarli nella loro gestione. Questo servizio è finalizzato ad accompagnare le persone c/o i luoghi di cura, centri diurni e strutture sanitarie.						
Integrazione socio-sanitaria prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso relativamente alla modalità di accesso si prevederà apposita modulistica, previa valutazione dei requisiti di accesso.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuita e/o con compartecipazione da parte dell'utente in base ai criteri definiti dal regolamento comunale						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato	Risorse Azioni dirette	€ 30.000,00	Risorse Azioni dirette	€ 50.000,00	Risorse Azioni dirette	€70.000,00
	TOT		TOT		TOT	

Id: 5.5	Servizio/Azione: Servizi e interventi innovativi di Housing sociale e prossimità					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS: 8			
Attività (da attivare) Il servizio di Housing sociale permette di promuovere un invecchiamento attivo attraverso l'insediamento di una tipologia di intervento immobiliare e urbanistico volto a garantire in locazione una soluzione abitativa alle persone non autosufficienti.						
Integrazione socio-sanitaria prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuita e/o con compartecipazione da parte dell'utente in base ai criteri definiti dal regolamento comunale						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di	<i>(relazione alla tipologia del</i>		<i>(relazione alla tipologia del</i>		<i>(relazione alla tipologia del</i>	

prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente Terzo settore: Coop Soc. Caleidoscopio

Id: 5.6	Servizio/Azione ⁽²⁾: Altri servizi e interventi socio-ricreativi - Ente Terzo settore: Coop. Sociale APS Caleidoscopio					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
<p>Attività : SERVIZIO DIURNO per le DEMENZE Attualmente l'Italia ha la più alta percentuale di popolazione anziana (65 anni e più) di conseguenza con un rischio più elevato delle demenze; il World Alzheimer Report del 2015 ha definito la demenza come una delle principali cause di disabilità in età avanzata. Il Servizio comprende la presa in carico della persona con demenza di grado lieve e moderato e della famiglia per 5 ore a settimane complessive per 47 settimane in anno, in particolare: - valutazione con test standardizzati; - riabilitazione globale; - sostegno ai familiari.</p> <p>OBIETTIVI: - assicurare la qualità della vita ad ogni età; - sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani.</p> <p>Attività: Ciclo di incontri per la promozione dell'Invecchiamento Attivo si propone un ciclo di 10 incontri dove i cittadini incontreranno gli esperti delle diverse tematiche, per acquisire strumenti e sperimentare tecniche mirate.</p> <p>OBIETTIVI: - assicurare la qualità della vita ad ogni età e il mantenimento di una vita indipendente, includendo la salute e il benessere; - sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intragenerazionale fra i loro membri.</p>						
Integrazione socio-sanitaria: prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso Attività: - stimolazione cognitiva; - riabilitazione cognitiva; - musicoterapia; - attività motoria adattata; - terapia occupazionale; - sostegno alle famiglie.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori :						

gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa : gratuita per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente Terzo settore: Tribunale della Salute ODV

Id: 5.8	Servizio/Azione: Altro Servizio: MAI PIU' SOLI – Ente Terzo settore Tribunale della Salute ODV					
AT: Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS: 8			
Attività L'invecchiamento della popolazione emerge anche dall'indice di vecchiaia che è fra i più alti al mondo, solo dopo il Giappone. Il Progetto "Mai più soli" prevede incontri periodici con professionisti sanitari medici, infermieri, e nutrizionisti per educare ad una corretta e sana alimentazione. Il progetto prevede attività di riciclo artistiche, teatro, ginnastica dolce, alfabetizzazione informatica, attività culturali ed espressive. RISULTATI ATTESI: - contrastare l'isolamento socio-sanitario; - rilanciare lo status sociale degli anziani; - aggregazione trans generazionale di tipo socio-culturale.						
Integrazione socio-sanitaria : prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso Partecipano al progetto medici, infermieri, nutrizionisti ed operatori culturali.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori : gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuita per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

La strategia dell'Unione Europea per la gioventù si fonda sulla risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 26 novembre 2018 e costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027.

Tale strategia si focalizza su una serie di obiettivi che individuano problematiche trasversali aventi un'incidenza sulla vita dei ragazzi: gli obiettivi sono emersi da una serie di eventi e momenti di dialogo condotti tra il 2017 e il 2018 con giovani provenienti da tutta Europa. In estrema sintesi la strategia EU si estrinseca in una serie di attività finalizzate a "Mobilitare", "Collegare" e "Responsabilizzare" i giovani, ossia: promuovere la partecipazione dei giovani alla vita democratica, sostenerne l'impegno sociale e civico e garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono.

In attuazione di una raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 30 ottobre 2020 ed al fine di favorire l'inclusione dei giovani cittadini dell'Unione Europea nel mercato del lavoro, con particolare riguardo ai soggetti "vulnerabili" ed a rischio di esclusione sociale, l'Unione Europea ha lanciato l'iniziativa "Garanzia Giovani". Si tratta di una serie di misure di sostegno destinati agli Stati membri più colpiti dal fenomeno della disoccupazione giovanile, tra cui l'Italia.

Le 6 Missioni del PNRR condividono delle priorità trasversali costituite da "Parità di genere", "Giovani" e "Sud e riequilibrio territoriale". In tema di politiche giovanili il Piano mira a promuovere, anche indirettamente, una maggiore partecipazione dei giovani al mercato del lavoro, principalmente attraverso le seguenti misure:

- La valorizzazione del capitale umano ed il miglioramento delle competenze (Missione 1), soprattutto con riferimento alle nuove professioni, che potrà creare maggiori opportunità di lavoro in particolar modo per le generazioni più giovani.
- Gli investimenti e le riforme sulla transizione ecologica (Missione 2), che contribuiranno alla creazione di occupazione giovanile in tutti i settori toccati dal Green Deal europeo;
- Il potenziamento della formazione professionale (Missione 5) – anche attraverso il rafforzamento del sistema duale – che potrà ridurre il disallineamento tra le competenze possedute, anche digitali, e quelle effettivamente richieste dalle imprese, agevolando così l'ingresso nel mondo del lavoro;
- Il potenziamento del "Servizio Civile Universale" (Missione 5), che determinerà un incremento del numero di giovani tra i 18 e i 28 anni che possono accedere ad un percorso di apprendimento volto ad accrescere le proprie conoscenze e competenze
- L'istituzione del "Servizio Civile Digitale" (Missione 1), attraverso il reclutamento di giovani che aiuteranno gli utenti ad acquisire competenze digitali di base l'attivazione di borse di studio (Missione 6), che riguardano in particolare il corso di formazione specifica in medicina generale.

Il Piano affronta anche il tema della formazione e della emancipazione giovanile, nell'ottica

dell'introduzione di misure di sostegno ai giovani, affinché acquisiscano autonomia sul piano finanziario.

In tal senso un impatto diretto particolarmente rilevante sulle nuove generazioni caratterizza le misure presenti nell'ambito della Missione 4 del PNRR, "Istruzione e ricerca": anche in considerazione del fatto che tutti i suoi obiettivi sono rivolti principalmente a fornire ai giovani gli strumenti necessari per una partecipazione attiva alla vita sociale, culturale ed economica del Paese.

Gli obiettivi del PSR 2022 – 2024 per le politiche giovanili riguardano:

- Approvare una Legge quadro sui giovani ed il protagonismo giovanile che contribuisca a definire un sistema di sostegno e supporto a beneficio dei giovani presenti sul territorio regionale e delle organizzazioni giovanili che lavorano per la promozione del benessere e del protagonismo giovanile;
- Istituire un osservatorio regionale sui giovani che ne ascolti ed identifichi i bisogni attraverso rilevazioni statistiche e consultazioni tematiche;
- Incentivare la creazione di consigli comunali che raccolgano e rappresentino le istanze di questi ultimi nei tavoli istituzionali;
- Istituire un Fondo regionale che promuova misure a favore dell'autonomia dei giovani (attraverso l'accesso a casa, servizio civile, fare impresa, studio e formazione, lavoro).

Gli obiettivi di sistema sopra delineati risultano strategici ed essenziali per la realizzazione ed il rafforzamento dei servizi e degli interventi a favore dei giovani e lo *Youth Guarantee* del PSR 2022-2024 e della L. 248/2006 sulle politiche giovanili che vanno integrati con le azioni complementari del PNRR e REACT Eu e del POR-FSE e FSE/FSC 2021-2027.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua ⁵
6.1	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani	6	I		N. frequenza giovani	-
6.2	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee) <u>Ente Terzo Settore: Coop. Soc. Fomatalenti</u>	7	-		N. giovani seguiti -	-
6.3	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro <u>Ente Terzo settore: UGL UTL/UGL SALUTE Teramo</u>	8	-		N. giovani seguiti -	-
6.4	Servizio civile universale	8	-		-	-
6.5	Servizio: Innovazione Ambito Associativo – Ente Terzo Settore: CSV Teramo	8	-		-	-
6.6	Progetto: Lingua dei Segni Italiana (LIS) e cultura sorda – Ufficio Scolastico provinciale di Teramo	8	-		-	-
6.7	Progetto mediatori linguistici e culturali – Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo	8	-		-	-

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

Id: 6.1	Servizio/Azione: Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani					
AT: Giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio):6			
Attività (Da attivare) I centri diurni per l'interazione sociale dei giovani sono spazi di accoglienza ed opportunità di aggregazione per bambini, adolescenti e giovani con il fine di garantire il benessere psicosociale ed evitare così fenomeni di disagio giovanile.						
Integrazione socio-sanitaria : prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno La valutazione del bisogno essendo multidimensionale necessita e coinvolge la partecipazione di vari professionisti: psicologo, assistente sociale e pediatra.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 sociale						
Modalità di erogazione e di accesso accesso libero e/o previa valutazione equipè						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa : gratuita e/o con compartecipazione da parte dell'utente in base ai criteri definiti dal regolamento comunale						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente Terzo settore: Coop. Soc. Formatalenti

Id: 6.2	Servizio/Azione : Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)					
AT: Giovani e Youth Guarantee			OS:7			
Attività: Il Servizio C.I.A.O. Giovani! È uno sportello operativo itinerante che intende da un lato accogliere le richieste dei giovani adulti, dall'altro prevenire e arginare situazioni di disagio giovanile mediante azioni concrete sul territorio, nei luoghi aggregativi; le prestazioni erogate riguardano: - informazione delle opportunità esistenti; - incontri nel territorio con scuole, Cpi; - aiuto nella stesura dei Cv; - azioni di orientamento al lavoro; - educazione di strada; - organizzazione di eventi formativi e laboratoriali.						
RISULTATI ATTESI: - intercettare i giovani a rischio di vulnerabilità sociale; - favorire l'inclusione lavorativa e formativa; - sviluppare progettualità con i giovani.						
Integrazione socio-sanitaria: pevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno: La valutazione multidimensionale del bisogno è l'elemento fondamentale per l'effettiva riuscita dal servizio. La multidimensionalità del target comporta la partecipazione di molteplici attori territoriali; il target giovanile a rischio di vulnerabilità sociale è intercettabile mediante azioni dirette sul territorio e tramite la segnalazione da parte dei servizi territoriali: S.S.P.; Ser.D.; UEPE; CSM; istituzioni scolastiche e CPI.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso risorse umane: 1 coordinatore e 1 youth worker; il servizio dovrà inoltre essere supportato da giovani volontari del servizio civile.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa : gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente Terzo Settore: UGL UTL/ UGL SALUTE Teramo

Id: 6.3	Servizio/Azione: Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro Ente Terzo settore: UGL UTL/UGL SALUTE Teramo					
AT: Giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio).8			
Attività Coinvolgere i ragazzi dalla Scuola primaria con interventi mirati e massivi al fine di prevenire atti di bullismo e l'abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti. Promuovere il buon senso alle famiglie tramite campagne mirate "ad hoc".						
Integrazione socio-sanitaria : prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno Attori coinvolti Comune, dirigenti scolastici, psicologi, Ser.D., Asl, MMG e segreterie provinciali sindacali.						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 sociale						
Modalità di erogazione e di accesso Creazione di progetto max auspicabile nel periodo scolastico e pre-scolastico.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa : gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 6.4	Servizio/Azione: Servizio Civile Universale					
AT: Giovani e Youth Guarantee		OS (Obiettivo Essenziale di Servizio):8				
Attività (Da Attivare)						
<p>Il Decreto Legislativo n° 40 del 2017, dando attuazione alla delega contenuta nell'art. 8 della Legge n° 106 del 2016 di delega al Governo sulla riforma del terzo settore, ha istituito il Servizio Civile Universale che prende il posto del precedente Servizio Civile Nazionale con alcune novità ma anche con forti continuità con la previgente disciplina. Il Servizio Civile Universale si chiama così non perché coinvolge tutti i giovani rientranti in una certa fascia di età, come era per la leva militare obbligatoria, ma perché si può svolgere, oltre che in Italia, anche all'estero, sia in paesi membri dell'Unione Europea che esterni ad essa, cosa già possibile col Servizio Civile Nazionale.</p> <p>Gli operatori volontari del Servizio Civile Universale sono i volontari impegnati nello svolgimento del servizio civile in Italia e all'estero attraverso la realizzazione delle attività previste nei progetti presentati dagli enti ed approvati dalla Presidenza del Consiglio nel rispetto del contratto di servizio stipulato tra il volontario e la Presidenza del Consiglio e della normativa sul Servizio citato. Questi volontari devono essere cittadini italiani o di un altro paese dell'Unione Europea oppure cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, di età compresa tra i 18 e i 28 anni, senza distinzione di sesso, non appartenenti a corpi militari o di polizia, che non abbiano riportato, in Italia o all'estero, condanna anche non definitiva alla pena della reclusione superiore ad un anno per un delitto non colposo o ad una pena anche inferiore per delitti contro la persona o relativi alle armi, al terrorismo od alla criminalità organizzata (art. 14). Rispetto alla previgente normativa sul Servizio Civile Nazionale è scomparso il requisito dell'idoneità fisica al servizio, almeno per quello svolto in Italia, visto che il 2° comma dell'art. 12, parlando di "giovani con minori opportunità", sembra ammettere anche i disabili allo svolgimento del Servizio Civile Universale nel nostro paese.</p>						
Integrazione socio-sanitaria : non prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno Colloqui con i vari professionisti coinvolti						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso l'accesso è consentito previo superamento di prove svolte mediante colloqui e successiva pubblicazione di graduatoria						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale per il Servizio civile						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente Terzo settore: CSV di Teramo

Id: 6.5	Servizio: Innovazione Ambito Associativo – Ente Terzo Settore: CSV Teramo					
AT: Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio):8					
Attività						
<p>Il progetto consiste nel promuovere la comunicazione, in quanto il volontariato è portatore di valori, speranze, idee, cambiamenti, innovazione, benessere. Le attività si articoleranno in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laboratori con gli esperti, testimonianza; - comunicazione istituzionale (ai media e al pubblico in generale); - Comunicazione di Servizio (per gli associati), - Comunicazione Interna (gestione e operatività associazione), - Comunicare con il nuovo linguaggio giovanile), - La nuova digitalizzazione (specialmente per gli adulti), - Saper Comunicare attraverso i Social network, TV e Radio, Giornali, email e newsletter, Brochure Grafica <p>RISULTATI ATTESI:</p> <p>Pianificare gli obiettivi (tecnici, economici e cronologici) , se si vuole intraprendere una campagna di comunicazione, ecco le varie fasi attese...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere una iniziativa • Promuovere le proprie attività • Trovare nuovi soci • Farsi conoscere • Promuove un servizio alla cittadinanza • Fare pubbliche relazioni con le istituzioni • Trovare finanziatori e donatori. 						
Integrazione socio-sanitaria :						
non prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno						
Attori coinvolti Comune, dirigenti scolastici, psicologi, Ser.D., Asl, MMG e segreterie provinciali sindacali.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso						
Creazione di progetto max auspicabile nel periodo scolastico e pre-scolastico.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:						
gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa :						
gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Ente: Ufficio Scolastico provinciale di Teramo

Id: 6.6	Servizio/Azione: Progetto: Lingua dei Segni Italiana (LIS) e cultura sorda – Ufficio Scolastico provinciale di Teramo					
AT: Giovani e Youth Guarantee			OS (Obiettivo Essenziale di Servizio):8			
Attività						
<p>Il decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito nella Legge 21 maggio 2021, n. 69, ha provveduto a riconoscere la Lingua dei Segni Italiana.</p> <p>Il decreto ha anche definito che sarà necessario stabilire per legge il percorso formativo degli interpreti LIS e LIST (LIS tattile per i sordo-ciechi).</p> <p>Obiettivo è quello di consentire ad insegnanti di sostegno e non, tecnici di contatto, ma anche a dipendenti delle PA, studenti o cittadini, di acquisire competenze di base nella Lingua dei Segni Italiana in modo tale da potersi rapportare direttamente con la persona sorda in genere, segnante e non.</p> <p>RISULTATI ATTESI</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fornire una capacità di base di tradurre concetti semplici di argomento e vita comune dalla LIS all'italiano e viceversa; - aumentare la Comunicazione Aumentativa Alternativa come un insieme di strategie, conoscenze e tecniche con l'obiettivo di potenziare il linguaggio verbale 						
Integrazione socio-sanitaria :						
se prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso						
Il progetto potrebbe essere promosso in collaborazione con l'università di Teramo che da quest'anno prevede un corso di formazione professionale sulla lingua dei segni.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:						
gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 6.7	Servizio: Progetto mediatori linguistici e culturali – Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo					
AT: Giovani e Youth Guarantee		OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) :8				
Attività						
<p>In relazione al crescente aumento di alunni di nazionalità non italiana nelle nostre scuole, si propone l'attivazione di specifici percorsi di accoglienza per supportare i minori stranieri e le loro famiglie nel loro inserimento nel paese ospitante e nella conoscenza della lingua italiana.</p> <p>Realizzazione di corsi di italiano L2 per alunni iscritti ai diversi ordini di scuola dei nostri istituti e per i componenti del nucleo familiare, ove necessario.</p> <p>Attivazione di percorsi di supporto allo studio in ambito scolastico.</p> <p>Con la seguente proposta educativa si intende raggiungere i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima alfabetizzazione in lingua italiana; • sviluppo delle abilità comunicative, della comprensione dello scritto e del parlato; • avvio allo studio orale; • incremento dell'autostima degli alunni; • accrescimento della motivazione all'apprendimento; • facilitazione dell'inclusione e della relazione tra pari; • aumento del livello di integrazione sociale degli adulti di lingua/cittadinanza non italiana. 						
Integrazione socio-sanitaria :						
se prevista all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24						
Modalità di erogazione e di accesso						
In base al bisogno riscontrato di crescente richiesta di mediazione.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori:						
gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

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

Azioni e intervento per l'empowerment femminile ed il contrasto alla violenza di genere (L.R. 31/2006; L. 119/2013).

Coerentemente con il Piano Sociale Regionale e con l'analisi dei bisogni emersi, Risulta quindi fondamentale per il funzionamento del sistema pubblico integrato per i servizi alla prima infanzia nell'ATS muoversi nella direzione di una politica di interventi di rete in grado di offrire risposte non frammentarie che affrontino globalmente i bisogni e le aspettative di ciascun minore e delle famiglie, superando l'attuale sistema di gestione dei servizi alla prima infanzia.

Coerentemente con queste esigenze, risulta strategico lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, attraverso la promozione di nuovi servizi, l'ampliamento e l'estensione dei servizi già presenti con l'obiettivo di migliorare la conciliazione fra i tempi di vita e i tempi di lavoro delle persone anche al fine di migliorare il benessere quotidiano delle famiglie, attraverso l'esplorazione della possibilità di intercettare altre fonti di finanziamento rispetto al FNPS e ai Fondi Comunali.

Per tali interventi si descrivono nell'apposite schede le azioni da svolgere sul territorio, tenendo conto delle linee guida e delle disposizioni contenute negli avvisi sino ad oggi emanati; è fatta, quindi salva la facoltà dell'Ambito Distrettuale di aggiustare le azioni sulla base delle disposizioni emanate e di attuare ulteriori interventi sulla base di nuovi bandi e avvisi.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua
7.1	Centri antiviolenza	6	-		N. utenti in carico -	-
7.2	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze - Progetto Ente Provincia di Teramo	6	-		N. utenti seguiti -	-

Azioni e Interventi servizi per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro (L. 53/2000) ed I servizi per la prima infanzia (L.R. 76/2000, D.Lvo 65/2017, Risorse premiali FSC, PNRR, altre misure regionali, nazionali e comunitarie).

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Frequenza media annua
7.3	Asili nido*	6	D		N. bambini in carico	201
7.4	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	6	-		N. bambini in carico	Da attivare
7.5	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	6	-		N. utenti seguiti	Da attivare
7.6	Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile	6	-		N. utenti seguiti	Da attivare

Scheda per Azioni Dirette/Indirette (Strategia)

Id ¹ : 7.1		Servizio/Azione: Centro Antiviolenza				
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia			OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
<p>Attività (Da Attivare)</p> <p>I Centri antiviolenza svolgono attività di consulenza psicologica, consulenza legale, gruppi di sostegno, formazione, promozione, sensibilizzazione e prevenzione, raccolta ed elaborazione dati, orientamento ed accompagnamento al lavoro, raccolta materiale bibliografico e documentario sui temi della violenza. Le Case rifugio, spesso ad indirizzo segreto, ospitano le donne ed i loro figli minorenni per un periodo di emergenza.</p> <p>I Centri Antiviolenza che aderiscono a D.i.Re condividono i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> •L'importanza della centralità del punto di vista della donna vittima di violenza nella ricerca di soluzioni e risposte al suo problema. •Il processo di empowerment (rafforzamento) delle donne al fine di riguadagnare potere e controllo sulle proprie vite. •Il valore per le donne vittime di condividere la stessa esperienza con altre donne in situazioni simili. •L'impegno a rispondere ai bisogni dei figli e delle figlie delle donne che hanno subito violenza, e quindi a riconoscere anch'essi vittime della violenza maschile. 						
Integrazione socio-sanitaria prevista all'occorrenza						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore)						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT		TOT		TOT	

Contributo Ente: Provincia di Teramo- Ufficio Pari Opportunità

Id¹: 7.2	Servizio/Azione: Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze					
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6					
<p>Attività</p> <p>La prevista attività formativa, da realizzare con il coinvolgimento ed il concreto apporto degli Istituti comprensivi, ha l'obiettivo di diffondere nel contesto scolastico e nell'ambito familiare la cultura della parità di genere, in particolar modo facendo risaltare i ruoli tra i componenti della Famiglia al fine di mettere in evidenza le problematiche riferite alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura oltre che di discriminazione e prevaricazione nella distribuzione dei ruoli.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione della normativa nazionale e comunitaria sulle pari Opportunità; - Attivazione di un dibattito sulle tematiche di genere; - comprensione del diritto alla diversità e del rispetto delle differenze di genere; - conoscenza del valore del lavoro di cura; - consapevolezza della discriminazione e della violenza di genere. <p>ATTORI:</p> <p>Il presente progetto è destinato alle classi 2° della Scuola Secondaria di I° Grado di tutti gli Istituti Scolastici Comprensivi ubicati nei comuni dell'Ambito. I soggetti coinvolti sono tutti i docenti, il personale amministrativo scolastico, gli operatori scolastici, gli studenti e le relative famiglie; per i quali sono previste attività di formazione in aula e per gli studenti anche attività laboratorio artistico-emozionale; per le famiglie è prevista la somministrazione di un questionario.</p>						
Integrazione socio-sanitaria: si prevede all'occorrenza						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale						
Modalità di erogazione e di accesso La attività previste saranno svolte da docenti e professionisti che operano nell'ambito delle pari opportunità di genere e nel contrasto alla violenza di genere e domestica, tra cui le operatrici del Centro Antiviolenza "La Fenice", operatrici delle Forze dell'Ordine e operatrici dell'associazionismo pari opportunità.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: gestione esterna						
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Scheda Azione Diretta

Id¹: 7.3	Servizio/Azione: Asili Nido					
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia				OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6		
<p>Attività</p> <p>L'asilo nido favorisce lo sviluppo psicofisico e la socializzazione dei bambini in armonia con le abitudini e le esperienze delle famiglie. L'asilo nido è quindi un servizio educativo-sociale, non un semplice luogo di cura ed assistenza in assenza delle figure familiari di riferimento: è un contesto educativo, nel quale si garantisce al bambino la possibilità di integrare i significati appresi ed elaborati a casa con quelli condivisi e vissuti nella struttura, dove si pone attenzione all'individualità e allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, con particolare riguardo all'importanza della relazione, dove si predispongono le attività più idonee alle diverse fasi evolutive. Tutto ciò avviene nel rispetto ed in collaborazione con la famiglia del bambino, con la quale viene condiviso il progetto educativo del nido, attraverso periodici incontri informativi, colloqui individuali e la documentazione delle attività proposte e realizzate. L'asilo nido intende rispondere, in stretta collaborazione con la famiglia, in un continuo scambio di informazioni, esperienze e con la condivisione di spazi e momenti formativi fra genitori ed operatori, alle esigenze psicopedagogiche, alimentari e di cura dei bambini, al fine di stimolare lo sviluppo delle facoltà linguistiche nel rispetto della madrelingua, cognitive e motorie, favorire la loro autonomia e l'interazione con i coetanei e gli adulti.</p>						
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</p> <p>Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.</p>						
<p>Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore)</p>						
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia del PSR 2022-2024.</p>						
<p>Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR</p>						
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>A domanda individuale, gestione esterna</p>						
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano Sviluppo Asili Nido - Fondi comunali</p>						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. 201 utenti					
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni dirette	€ 1.970.709,00	Risorse Azioni dirette	€ 1.970.709,00	Risorse Azioni dirette	€ 1.970.709,00
	TOT		TOT		TOT	

Id¹: 7.4	Servizio/Azione: Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità					
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6					
<p>Attività</p> <p>Si intende, pertanto, indirizzare eventuali risorse statali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il rafforzamento del sistema dei servizi integrativi al nido con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale che prevedono modalità stabilite di fruizione, caratteristiche strutturali, organizzative e di funzionamento diversificate. - per il sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi, ai fini di ridurre le rette a carico delle famiglie. <p>I servizi integrativi e sperimentali rispondono alla necessità di offrire risposte flessibili e differenziate, modulabili alle esigenze delle famiglie dei bambini, ampliando l'offerta educativa rispetto ai nidi d'infanzia.</p> <p>Con riferimento alla Legge Regionale L.R. n. 76/2000, sono compresi in questi servizi:</p> <p><u>Centri dei bambini e dei genitori</u>: sono servizi educativi e ludici per bambini di età compresa fra i 3 mesi ed i 36 mesi, accompagnati dai genitori, familiari o altre figure adulte di riferimento concordate comunque con la famiglia. Il centro offre occasioni di gioco e socialità per i bambini e per gli adulti accompagnatori che usufruiscono del servizio contemporaneamente, inoltre per gli adulti accompagnatori il centro si propone quale stimolo e supporto alla funzione genitoriale ed educativa.</p> <p><u>Centri gioco</u>: è un servizio educativo e ludico rivolto a bambini fra i 18 ed i 36 mesi di età ed ha lo scopo di promuovere momenti di socialità, di relazione e ludici tra i bambini.</p> <p><u>Servizi domiciliari</u>. Il servizio è realizzato presso l'abitazione della famiglia che richiede il servizio o presso l'abitazione del personale educativo domiciliare che deve essere adeguata per offrire ai bambini accolti l'educazione e le cure caratterizzanti l'ambiente familiare. Il servizio domiciliare è un servizio molto flessibile e permette la frequenza differenziata di ogni bambino con modalità concordate con la famiglia del bambino.</p> <p>Questi servizi possono essere promossi mediante l'istituzione di un apposito elenco che è formato da persone selezionate attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico.</p>						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)						
Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia del PSR 2022-2024.						
Modalità di erogazione e di accesso						
gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano Sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L 190/2014						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id¹: 7.5		Servizio/Azione: Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro					
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia			OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6				
Attività (Da attivare)							
Tra le misure volte a facilitare la conciliazione dei tempi di vita con i tempi di lavoro, assumono particolare rilievo quelle poste a tutela della maternità e della paternità – di cui al D.Lgs. 151/2001, come modificato in più parti dal D.Lgs. 80/2015 – e quelle dirette a favorire l'occupazione femminile.							
Misure di supporto alla genitorialità: il congedo di paternità; il congedo e l'indennità di maternità; il congedo parentale; Trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale; Passaggio di personale tra amministrazioni; Diritto al lavoro agile; Rientro al lavoro delle madri lavoratrici; Decontribuzione a favore delle lavoratrici madri e sospensione adempimenti tributari; Madri disoccupate o monoreddito;							
Misure per la parità di genere e l'occupazione femminile: Fondo parità salariale; Violenza di genere; Certificazione parità di genere; Rapporto sulla situazione del personale.							
Integrazione socio-sanitaria all'occorrenza se prevista							
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II							
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale							
Modalità di erogazione e di accesso a domanda individuale							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna							
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuito per l'utente e/o compartecipazione della spesa in base a criteri ISEE.							
Tipologia di Fondo/Fondi: -							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		
-indicatori di risultato							
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	
	TOT	-	TOT	-	TOT	-	

Id¹: 7.6	Servizio/Azione: Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile					
AT: Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia			OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
Attività (da attivare) Si prevederanno incontri di promozione dell'empowerment femminile, delle pari opportunità c/o istituti scolastici, prevedendo attività di prevenzione rivolta contemporaneamente a genitori, alunni e insegnanti.						
Integrazione socio-sanitaria all'occorrenza se previsto						
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR PNRR Missione 5 sociale						
Modalità di erogazione e di accesso tramite accordi con i dirigenti scolastici						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna						
Tipologia di Fondo/Fondi: -						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

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

Ass e	Id	O S	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
Asse Tematico 1 – Obiettivi essenziali di Servizio Sociale				
1	1.1	1	Punto Unico di Accesso	D
1	1.2	1	Segretariato Sociale	D
1	1.3	2	Servizio Sociale Professionale	D
1	1.4	2	UVM	D
1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	I
1	1.6	2	Supervisione del personale (Nuovo LEPS del PSN 21-23)	-
1	1.7	4	Assistenza Domiciliare	D
1	1.8	-	Dimissioni protette (Nuovo LEPS del PSN 21-23)	-
1	1.9	5	Servizi di prossimità	-
Asse Tematico 2 – Disabilità e Non Autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità				
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e sostegno al caregiver familiare. Servizi e Interventi con Risorse FNA.				
2	2A.1	4	Assistenza Domiciliare (SAD/ADI)	D
2	2A.2	7	Centro Diurno per persone non autosufficienti	-
2	2A.2.1	7	Centro di aggregazione per disabili – Ente terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali	-
2	2A.2.2	7	Progetto "Vacanze per tutti...anche per noi" - Ente terzo settore: Coop. Soc. Nuovi Orizzonti Sociali	-
2	2A.3	8	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	-
2	2A.4	5	Telesoccorso/Teleassistenza	D
2	2A.5	8	Budget di Cura	-
2	2A.6	8	Interventi per la Vita Indipendente	-
Area 2A – Caregiver familiare ed altri interventi per la fragilità con azioni indirette				
2	2A.7	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (LR 43/2019)	I
2	2A8	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su Fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020 React EU PNRR)	-
2	2A9	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su Fondi e misure comunitarie (es. FSC - FSE)	-
2	2A10	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno ad altre categorie fragili	-
Area 2B – Interventi sanitari e sociosanitari per la non autosufficienza				
2	2B.1	8	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenzialità	D
Area 2C – Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona				
2	2C.1	8	Trasporto Sociale	-
2	2C.2	8	Interventi Comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	D
2	2C.2.1	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa per l'assistenza ai Ciechi e sordi	I

2	2C.3	8	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	I
2	2C.4	8	Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	-
2	2C.5	7	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	-
2	2C.6	7	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)	-
2	2C.7	7	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	I
2	2C.8	7	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	-
2	2C.9	-	Altro servizio: Ente terzo settore- Unione Italiana Ciechi e ipovedenti Onlus APS	-
Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale				
3	3.1	8	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)	I
3	3.2	8	Sostegno all'emergenza abitativa	I
3	3.3	8	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)	I
3	3.4	8	Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)	I
3	3.5	8	Housing First	I
3	3.6	8	Centro Servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	I
3	3.7	8	Servizi per la residenza fittizia	I
3	3.8	8	Servizio di inclusione sociale Re- Inserimento Socio-lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione – U.L.E.P.E.	I
3	3.9	8	Servizio di inclusione sociale -Lotta alle varie forme di povertà - Gruppo di Volontariato Vincenziano di Teramo	I
3	3.10	8	Servizio di inclusione Sociale- Misure di contrasto alla povertà Caritas Diocesana TeramoAtri	I
3	3.11	8	Servizio di protezione sociale- CGIL Teramo	I
3	3.12	8	Servizio di Emergenza Abitativa – Area Immigrazione – Co-Housing sociale casa - ponte -Coop. Soc. Medihospes	I
3	3.13	8	Servizio Inclusione Sociale- Ente terzo settore: "Se Non Ora Quando?" di Teramo	I
Asse Tematico 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee				
4	4.1	2	Equipe Adozioni e Affidamento	D
4	4.2	4	Assistenza domiciliare educativa	D
4	4.3	7	Centro diurno minori	D
4	4.4	7	Comunità semiresidenziali per minori	D
4	4.5	7	Comunità residenziali per minori	D
4	4.6	-	La mediazione familiare e sociale	D
4	4.7	-	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	-
4	4.8	2	Minori stranieri non accompagnati	D
4	4.9	2	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	D
4	4.10	-	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)	-
4	4.11	-	Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)	-
4	4.12	-	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)	-
4	4.13	8	Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23) – Ente Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo	-

4	4.14	-	Servizio Tutela minori – immigrazione -M.S.N.A. - Coop. Soc. Medihospes	-
4	4.15	-	Servizio: Promozione psicologica del benessere dei cittadini -Ordine degli Psicologi Regione Abruzzo	-
Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo				
5	5.1	6	Centro diurno e semiresidenziale anziani	-
5	5.2	7	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	-
5	5.3	7	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	-
5	5.4	8	Trasporto sociale	D
5	5.5	8	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e servizi di prossimità	-
5	5.6	6	Altri servizi e interventi socio-ricreativi – Ente terzo settore: Coop. Sociale APS Caleidoscopio	-
5	5.7	6	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	-
5	5.8	6	Altro servizio: "Mai più Soli" – Ente terzo settore: Tribunale della Salute OdV	-
Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee				
6	6.1	6	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani	-
6	6.2	7	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee) – Ente Terzo Settore Formatalenti Coop. Soc.	-
6	6.3	8	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro – Ente Terzo Settore – UGL – UTL/UGL Salute	-
6	6.4	8	Servizio civile universale	-
6	6.5	8	Servizio: Innovazione ambito associativo -Ente Terzo Settore: CSV Teramo	-
6	6.6	8	Progetto: Lingua dei Segni Italiana (LIS) e cultura sorda - Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo	-
6	6.7	8	Progetto mediatori linguistici e culturali – Ufficio Scolastico Provinciale di Teramo	-
Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia				
7	7.1	6	Centri antiviolenza	-
7	7.2	6	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze – Progetto ente: Provincia di Teramo e pari opportunità	-
7	7.3	6	Asili nido	D
7	7.4	6	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	-
7	7.5	6	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	-
7	7.6	6	Altri servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e per l'empowerment femminile	-

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

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

5.1. Misure di integrazione istituzionale

Strategia chiave del PSR e quindi, del Piano sociale distrettuale riguarda l'integrazione socio-sanitaria attraverso il coordinamento fra strumenti di programmazione, sistemi dei servizi al fine di assicurare coerenza ed unitarietà all'attività dei servizi e interventi sociosanitari.

Il processo di integrazione *socio-sanitaria* concerne diversi livelli di intervento, ognuno dei quali richiama strumenti e contenuti specifici; sul piano complessivo i diversi livelli di integrazione sono in genere abbastanza collegati e interdipendenti.

La Convenzione socio-sanitaria tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, rappresenta un forte impulso all'integrazione socio-sanitaria per i livelli istituzionali, imponendo la precisazione delle rispettive responsabilità e delle funzioni da svolgere nella realizzazione e verifica delle azioni di integrazione socio-sanitaria.

Attraverso la Convenzione socio-sanitaria vengono tradotte in azioni operative le scelte frutto del raccordo istituzionale tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, destinate ad assicurare il progressivo allineamento del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario (PAT).

Infine, l'accordo di programma tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL per l'adozione del Piano Sociale Distrettuale di ambito rappresenta lo sviluppo della programmazione integrata, per la caratteristica che essa possiede di orientare e coordinare gli obiettivi, l'attività e le risorse dei diversi livelli istituzionali coinvolti. Va in tale direzione anche la sottoscrizione dell'accordo di programma tra l'Ambito Distrettuale Sociale e l'Azienda Sanitaria Locale per l'adozione del Piano Sociale Distrettuale.

5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Il Piano ha l'obiettivo di garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali, al fine di fornire l'unitarietà tra le prestazioni sanitarie e sociali, la continuità delle azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati, l'intersectorialità degli interventi, con il conseguente riequilibrio di risorse finanziarie e organizzative.

E' necessario prima di tutto instaurare connessioni stabili che prevedono il legame permanente di alcuni elementi dei servizi sanitari territoriali con altri elementi dei servizi sociali e perfezionare alcuni percorsi assistenziali integrati frutto della collaborazione di figure professionali sanitarie e sociali nei casi cosiddetti 'complessi' attraverso protocolli operativi tra diversi servizi.

Sul piano gestionale il processo di presa in carico deve svilupparsi attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi programmati, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di

bisogno di assistenza rilevato mediante utilizzazione di specifiche scale di valutazione.

I servizi/interventi/prestazioni ritenuti necessari dall'UVM per il caso in esame, devono essere inseriti nel PAI, predisposto dalla UVM medesima, prevedendo necessariamente tutti i servizi sanitari e sociali. Il PAI deve individuare l'operatore di riferimento, sia per la persona assistita ed i suoi familiari sia per gli altri operatori che intervengono per la realizzazione del progetto stesso.

Tale compito si sostanzia in un'attività di raccordo e di collegamento tra servizi e nucleo familiare che deve essere resa in forma unitaria, evitando sovrapposizioni di interventi che molto spesso risultano deleteri ai fini assistenziali. Ciò richiederà la disponibilità delle parti nella condivisione della documentazione e gestione informatizzata e, pertanto, l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario unificato per il caricamento e la condivisione dei dati degli utenti con bisogni socio-sanitari.

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). 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 Distrettuale, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate.

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

6.1. Misure di integrazione istituzionale

L'Integrazione socio-lavorativa per l'inclusione sociale trova efficacia nel rapporto di collaborazione con il Centro per l'Impiego, attraverso la realizzazione dei tirocini per l'inclusione sociale (TinA – Tirocini Inclusione Abruzzo), inserimento lavorativo e l'integrazione professionale.

Inoltre l'inclusione sociale avviene attraverso la gestione congiunta delle misure di preassessment e assesment dei percettori Reddito di Cittadinanza, realizzati attraverso Patti di inclusione e espletati con progetti utili alla collettività (PUC) attivi sul territorio teramano.

6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Alla luce della sperimentazione avviata nell'anno 2021-2022 dapprima con i PUC (Progetti Utili alla Collettività) e successivamente con i Tirocini di inclusione sociale, si prevede di dare continuità a tale tipologia di interventi, attraverso il convenzionamento con le istituzioni pubbliche e/o private che intendano offrire opportunità alla platea dei beneficiari coinvolti.

A tal proposito si rileva che i Puc sono stati attivati e si stanno svolgendo come di seguito specificato:

- Supporto Portierato Comunale;
- Empowerment in Biblioteca;
- Teramo Cultura;
- Cittadinanza attiva in Tribunale;
- Il Custode Sociale.

I tirocini di inclusione sociale sono stati attuati al fine di inserire e reinserire soggetti svantaggiati nel circuito socio-lavorativo.

La condizione di "presa in carico" sancisce lo stato di fragilità e vulnerabilità in cui la persona si trova, e quindi il Tirocinio "inclusivo" è lo strumento che, attuandosi secondo regole specifiche, può fornire opportunità a persone fragili- vulnerabili per le quali sono inadeguati altri strumenti, o in concomitanza con questi ultimi per rafforzare l'intervento di sostegno.

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

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

Al fine di garantire un'efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito, nella sede dell'Unione di Comuni, è costituito l'"Ufficio di Piano", strumento esecutivo che assolve ad un compito strategico a supporto del livello istituzionale per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale. L'ECAD al fine della prosecuzione e ai sensi dell'art. 2 comma 4 della Convenzione Socio-Sanitaria adotterà le soluzioni organizzative finalizzate 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.

Le funzioni attribuite all'Ufficio di Piano, all'interno del livello di responsabilità amministrativo-gestionale che gli compete, consistono, principalmente, in:

- funzioni di programmazione e progettazione, comprendenti il monitoraggio e la valutazione;
- funzioni di gestione tecnica e amministrativa, estese alla predisposizione dei bandi e di gestione delle gare;
- funzioni contabili e finanziarie, con particolare riferimento alla gestione delle risorse finanziarie e relativa rendicontazione;
- funzioni di raccordo operativo delle azioni previste nella *CONVENZIONE SOCIO-SANITARIA per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria*.

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, che così come indicato nel PSR 2022/2024 prevede un rafforzamento dell'autonomia funzionale e stabilità delle figure professionali dello stesso, prevede la seguente composizione:

- Dirigente del Settore;
- Capo sezione – Funzionario amm.vo Sezione attività sociali;
- Coordinatore tecnico Attività sociali (Profilo D1 Assistente sociale)
- Dirigente Settore Pubblica Istruzione.

Anche al fine di rendere efficiente il Gruppo di Piano, si stabilisce di articolare lo stesso, sulla base delle funzioni assunte da ciascun componente, secondo le seguenti modalità.

In relazione al presidio dell'area socio-sanitaria è prevista la collaborazione del Responsabile DSB dell'Azienda sanitaria locale. Nella componente variabile dell'Ufficio di Piano rientrano anche gli eventuali esperti del settore sociale laddove la componente fissa non riesca con le proprie competenze ad assicurare le competenze tecniche necessarie su temi specifici valutati di volta in volta.

7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e l'accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di affidamento e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore

Sulla scorta delle annualità precedenti, sia per residenze sanitarie assistite che per le comunità per minori, ove si è tenuto conto del criterio della territorialità, dei costi applicati e delle peculiarità del caso concreto e sono state stipulate delle convenzioni con alcune strutture per garantire l'uniformità e la congruità del servizio, l'intento è quello di individuare dei soggetti fornitori di tali servizi attraverso delle manifestazioni di interesse e anche coinvolgendo il terzo settore. Soprattutto alla luce dei numeri crescenti di affidamenti di minori stranieri non accompagnati e di anziani privi di una rete familiare, indigenti e senza fissa dimora è quanto mai necessario istituire un sistema congiunto di interventi, al fine di poter garantire una pronta accoglienza in struttura laddove non fosse possibile raggiungere l'obiettivo cardine della deistituzionalizzazione.

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

L'ECAD ha recentemente sperimentato un sistema informativo per la gestione innovativa dei servizi di assistenza sociale dell'Ambito che, in considerazione della complessità dei medesimi, fornisca un supporto a partire dalle tematiche relative all'accesso ai servizi fino alla erogazione, monitoraggio e consuntivazione delle prestazioni. L'applicativo software ha come obiettivo di consentire di snellire, gestire ed organizzare al meglio le attività dei Servizi Sociali, essendo in grado di gestire tutte le fasi del processo di relazione del cittadino con il sistema dei servizi (dall'accesso, all'assessment iniziale, alla presa in carico, alla definizione del PAI, al suo monitoraggio e valutazione) e offrendo strumenti di archiviazione, ricerca, integrazione e produzione di reports statistici. Tale sistema informativo consente l'integrazione e l'interoperabilità con sistemi esterni e banche dati di uffici ed enti diversi.

La piattaforma è costituita da diversi moduli:

- **Cartella sociale:** lo strumento consente di registrare e storicizzare tutti gli accessi del cittadino le richieste di prestazioni, le valutazioni effettuate su ciascuna prestazione, le prestazioni approvate ed i progetti di assistenza individualizzati predisposti per ciascuna prestazione approvata. Lo strumento è direttamente collegato al nomenclatore e consente la gestione di tutti i servizi previsti nello stesso ad Es. (Assistenza domiciliare, Assistenza domiciliare integrata, Rsa, Contributi economici, Sia-Sostegno inclusione attiva etc.) e tutte le fasi del processo di erogazione del servizio.
- **Spesa sociale:** lo strumento consente la programmazione e la successiva rendicontazione dei servizi erogati. Attualmente la fase di rendicontazione e di monitoraggio della stessa è condivisa con i Comuni dell'ambito e con alcune cooperative che erogano il servizio.
- **Pua:** il modulo è parte del modulo cartella sociale sopra descritto e consente la registrazione degli accessi (anche se non determinano una domanda di prestazione) e delle richieste di prestazione siano esse sociali che sociosanitarie.
- **Valutazione dei bisogni:** la valutazione viene effettuata con strumenti diversi in relazione alla tipologia di bisogno espresso (Rif.to schede Svama, Pre-assessment ed assessment per il Sia-

- Sostegno inclusione attiva, visite domiciliari etc.).
- Attivazione delle prestazioni con comunicazione delle stesse alle cooperative che gestiscono il servizio.
 - Osservatorio per il monitoraggio della spesa e dei servizi erogati. Con riferimento a quest'ultimo punto l'Ambito intende acquisire dall'osservatorio regionale informazioni sugli indicatori dallo stesso definiti per misurare i risultati e lo scostamento dai risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti.

Con la presente programmazione l'Asl-Dsb estenderanno l'uso delle funzionalità anche al distretto sanitario per uniformare i metodi e potenziare gli strumenti a supporto dell'attività del PUA, della presa in carico, della valutazione dei bisogni di tipo socio-sanitario, per l'attivazione delle prestazioni assistenziali e per la successiva verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti. Il sistema è attualmente in grado di alimentare il "Casellario dell'assistenza" (D.M. 206/2014) al quale la Regione Abruzzo può collegarsi per l'esercizio della funzione di monitoraggio e valutazione. Oltre ai flussi verso il casellario, verranno analizzati ed attivati specifici flussi per l'alimentazione del Sistema Informativo gestito dall'Osservatorio sociale regionale.

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

In base a quanto stabilito dal PSR 2022/2024 il Bilancio Sociale rappresenta lo strumento per la valorizzazione della trasparenza verso l'esterno in merito all'utilizzo delle risorse. Rappresenta inoltre, lo strumento che concorre allo sviluppo, nella Pubblica Amministrazione, di capacità e strumenti di valutazione e rendicontazione dei risultati volti al miglioramento delle politiche e dei servizi pubblici, e alla valorizzazione della trasparenza verso l'esterno.

Il Bilancio Sociale di Ambito sarà il modello di comunicazione e di rendicontazione del grado di realizzazione del Piano sociale distrettuale e, pertanto, anche degli esiti del monitoraggio e autovalutazione degli stessi. Rappresenterà il principale strumento di conoscenza e di comunicazione, che favorirà la costruzione di un dialogo permanente tra istituzioni e cittadini a tutti i livelli, incluso il privato sociale, per il quale occorrerà dare evidenza della ricaduta effettiva alle comunità in termini di servizi aggiunti e occupazione e coesione sociale.

L'Ambito distrettuale sociale si impegna annualmente nella redazione del proprio Bilancio Sociale, da pubblicare sul sito Internet dell'Osservatorio sociale e sul sito dell'ECAD e dei Comuni dell'Ambito, secondo l'articolazione di indice suggerita dallo stesso PSR 2022/2024.

Il Bilancio Sociale illustrerà:

- le principali caratteristiche del contesto territoriale dell'Ambito, il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni e la missione dell'ADS,
- attraverso schede sintetiche, le principali azioni sviluppate con indicazione dei bisogni rilevati, l'offerta di servizi in essere e le risorse umane impegnate, eventuali criticità, impegni per il future,
- i dati ragionati relative alla spesa sociale e socio – sanitaria.

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

L'ADS in applicazione dei Leps e degli indirizzi nazionali del PSN 2022/2024 in un'ottica di programmazione, pianificazione e progettazione seguendo il principio di sussidiarietà, partecipa costantemente formandosi in tal senso, agli avvisi a livello nazionale e comunitario per attingere ai seguenti fondi a disposizione per rispondere ai bisogni complessi.

In ambito socio-assistenziale , socio-sanitario e socio educativo rilevati nel nostro territorio:

- Piano Povertà;
- PON Inclusione;
- PNRR e React EU;
- Fondi Regionali e Comunali.

AZIONI: DIRETTE

Assi Tematici	2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*	
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	€ 1.086.780,00	€ 1.120.000,00	€ 1.160.000,00	€ 3.366.780,00		
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA 2021-2023	€ 720.605,00	€ 720.605,00	€ 720.605,00	€ 2.161.815,00	€ 1.200.000,00
	Caregiver familiari e altre fragilità	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 15.000,00	
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)	€ 258.865,33	€ 273.000,00	€ 280.000,00	€ 811.865,33		
AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona	€ 1.700.000,00	€ 1.700.000,00	€ 1.700.000,00	€ 5.100.000,00		
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale	-	-	-	-		
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	€ 980.000,00	€ 1.000.000,00	€ 1.080.000,00	€ 3.070.000,00		
AT 5 – Prevenzione all’istituzionalizzazione e invecchiamento attivo	€ 30.000,00	€ 50.000,00	€ 70.000,00	€ 150.000,00		
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee	-	-	-	-		
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	€ 1.970.709,00	€ 1.970.709,00	€ 1.970.709,00	€ 5.912.127,00		
TOTALE in valore assoluto	€ 6.751.959,33	€ 6.849.314,00	€ 6.986.314,00	€ 20.587.587,00		
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 96.000,00		
Altro: specificare	-	-	-	-		
Altro: specificare	-	-	-	-		
TOTALE in valore assoluto	€ -	€ -	€ -	€ -		
TOTALE COMPLESSIVO	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 96.000,00		

AZIONI: INDIRETTE

Assi Tematici		2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		€ 4.000,00	€ 4.000,00	€ 4.000,00	€ 12.000,00	
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA 2021-2023					
	Caregiver familiari e altre fragilità	€ 90.000,00	€ 90.000,00	€ 90.000,00	€ 270.000,00	
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)						
AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona		€ 138.189,00	€ 107.189,00	€ 107.189,00	€ 321.567,00	
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale		€ 30.000,00	€ 140.000,00	€ 150.000,00	€ 320.000,00	
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		-	-	-	-	
AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo		-	-	-	-	
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee		-	-	-	-	
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		-	-	-	-	
TOTALE in valore assoluto		€ 262.789,00	€ 372.789,00	€ 372.789,00	€ 1.018.367,00	
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)		-	-	-	-	
TOTALE in valore assoluto		-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO		-	-	-	-	

COSTI COMPLESSIVI (Azioni Dirette e Azioni Indirette)

Assi Tematici	2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*	
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	€ 1.090.780,00	€ 1.124.000,00	€ 1.164.000,00	€ 3.378.780,00		
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA 2021-2023	€ 720.605,00	€ 720.605,00	€ 720.605,00	€ 2.161.815,00	€ 1.200.000,00
	Caregiver familiari e altre fragilità	€ 95.000,00	€ 95.000,00	€ 95.000,00	€ 285.000,00	
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)	€ 258.865,33	€ 273.000,00	€ 280.000,00	€ 811.865,33		
AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona	€ 1.838.789,00	€ 1.838.789,00	€ 1.838.789,00	€ 5.516.367,00		
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale	€ 30.000,00	€ 140.000,00	€ 150.000,00	€ 320.000,00		
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	€ 980.000,00	€ 1.010.000,00	€ 1.080.000,00	€ 3.070.000,00		
AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo	€ 30.000,00	€ 50.000,00	€ 70.000,00	€ 150.000,00		
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee	-	-	-	-		
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	€ 1.970.709,00	€ 1.970.709,00	€ 1.970.709,00	€ 5.912.127,00		
TOTALE in valore assoluto	€ 7.014.757,33	€ 7.222.103,00	€ 7.369.103,00	€ 21.605.963,33		
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 96.000,00		
Altro: specificare	-	-	-	-		
Altro: specificare	-	-	-	-		
TOTALE in valore assoluto	€ -	€ -	€ -	€ -		
TOTALE COMPLESSIVO	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 96.000,00		

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

- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria
- Schema di regolamento dell'Ambito distrettuale sociale dei servizi alla persona
- Verbale di concertazione con le OO.SS.