REGIONE ABRUZZO		Azienda Sanitaria Locale Avezzano, Sulmona, L'Aquila ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
PIANO SOCIALE REGIONE ABRUZZO	Comune di Castel di Sangro Comune di Alfedena Comune di Ateleta Comune di Barrea Comune di Civitella Alfedena Comune di Opi Comune di Pescasseroli Comune di Pescocostanzo Comune di Rivisondoli Comune di Rocca Pia Comune di Roccaraso Comune di Scontrone Comune di Villetta Barrea	ECAD sangrino n.6

Ambito Distrettuale Sociale n. 6 “Sangrino”
ECAD Comune di Castel di Sangro

Azienda ASL 1 di Avezzano – Sulmona – L’Aquila
Distretto Peligno - Sangrino

Includere per contrastare le fragilità

Piano distrettuale sociale
(PSR 2022-2024)

Allegato A
Formulario Piano distrettuale sociale

www.comune.casteldisangro.aq.it

INDICE

ALLEGATO A - FORMULARIO PIANO SOCIALE DISTRETTUALE

PRESENTAZIONE **4**

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE **5**
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale 5
1.2. L’Ufficio di Piano 5
1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale 6
1.4. Il Gruppo di Piano 7
1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni 8

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE **10**
2.1. Analisi delle tendenze demografiche 10
2.2. Dimensione socio-economica del territorio 14
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali 18
2.4. L’attuale sistema di offerta 24
2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione 29
2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento 34

SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE **37**
3.1. Obiettivi della programmazione 37
3.2. Strategie di attuazione 40
3.3. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria e la complementarietà con le azioni sociosanitarie del PAT (la convenzione integrazione sociosanitaria) 41
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) 41
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) 42
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 43

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA PER ASSI TEMATICI ED OBIETTIVI DI SERVIZIO **45**
Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale 45

Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità 56
Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale....74
Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee....81
Asse Tematico 5 - Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo 91
Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee 95
Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia....99

SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA 105
5.1. Misure di integrazione istituzionale....105
5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali 106

SEZIONE 6. L’INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L’INCLUSIONE SOCIALE....109
6.1. Misure di integrazione istituzionale....109
6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali 110

SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE 112
7.1. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano 112
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....113
7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi.....114
7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi 116

SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE 117

SEZIONE 9. ALLEGATI 120

Presentazione

L’Ambito distrettuale n. 6 sangrino è costituito da 13 Comuni aventi come Capofila Castel di Sangro. Ciò che lo caratterizza è un territorio ampio ed estremamente diversificato in ordine alla morfologia, alla densità della popolazione, alla distanza fra i Comuni che confinano con la Marsica da un lato e l’Alto Molise dall’altro. Tale conformazione richiede servizi adeguati e rispondenti a quella specificità territoriale e a condizioni climatiche che non agevolano la comunicazione e gli interventi tempestivi.

Per questo motivo, il presente Piano è frutto di scelte precise, naturalmente in linea con quanto stabilito dalla Regione ma calando quelle linee guida nella realtà territoriale e nelle sue peculiarità. Rispetto al Piano precedente, infatti, si è scelto di potenziare il PUA, di prestare particolare attenzione all’integrazione socio-sanitaria, di intervenire con una domiciliarità più frequente ed efficace nei confronti di una popolazione con alto tasso di invecchiamento e con crescente fragilità, di attuare la prevenzione alle dipendenze; tutto ciò assicurando una capillarità dei servizi su tutto il territorio dell’Ecad e curvando gli interventi nei comuni secondo necessità. Ecco che l’innovazione tecnologica diventa parte integrante di un processo che non può prescindere dall’efficacia dell’intervento medesimo, seppur, e a maggior ragione, diversificato.

Il Piano rispetta e si basa su alcuni valori fondamentali: accoglienza, inclusione, uguaglianza, efficacia. Una condivisione attiva e partecipata sarà lo strumento utile per monitorare le azioni messe in campo.

Il ringraziamento va a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione del Piano Sociale Distrettuale: all’Ufficio di Piano, al Gruppo di Piano, ai Sindaci del Comprensorio. Che possa fare da leva per l’implementazione di un bilancio sociale che rende la Comunità viva e attiva quando si fonda sul valore primario della solidarietà, vero collante che deve unire tutti gli uomini.

L’Assessore alle Politiche Sociali e Assistenziali
Prof.ssa Raffaella Dell’Erede

Il Sindaco
Avv. Angelo Caruso

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale

Il principale organo istituzionale dell’Ambito Distrettuale n. 6 Sangrino è la Conferenza dei Sindaci, composta dai 13 Sindaci dei Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale che ha proceduto all’approvazione del relativo regolamento di funzionamento e ha individuato il Sindaco del Comune di Castel di Sangro come presidente/coordinatore. La scelta di individuare il Comune di Castel di Sangro quale Comune capofila dell’Ambito Distrettuale Sociale (nel seguito ECAD) è stata deliberata da tutti i Comuni dell’ambito in data 11.08.2022 unitamente alla convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi dell'Ambito Sociale Distrettuale n.6 Sangrino. Si riportano a seguire, nel dettaglio, le relative deliberazioni consiliari di ciascun Comune dell’Ambito Sociale Distrettuale:

COMUNI	N. DELIBERAZIONE C.C.	DATA
• CIVITELLA ALFEDENA	N. 18	13 Agosto 2022
• VILLETTA BARREA	N. 24	28 Settembre 2022
• PESCASSEROLI	N. 27	26 Settembre 2022
• OPI	N. 27	24 Settembre 2022
• BARREA	N. 37	22 ottobre 2022
• ALFEDENA	N. 21	06 Settembre 2022
• ATELETA	N. 17	31 Agosto 2022
• SCONTRONE	N. 14	16 Settembre 2022
• ROCCARASO	N. 27	19 Settembre 2022
• RIVISONDOLI	N. 26	07 Settembre 2022
• PESCOCOSTANZO	N. 28	27 Settembre 2022
• ROCCAPIA	N. 22	17 Settembre 2022
• CASTEL DI SANGRO	N.39	07 Ottobre 2022

1.2. L’Ufficio di Piano

L’Ufficio di Piano assolve ad un compito strategico a supporto del livello istituzionale per l’attuazione del Piano Sociale Distrettuale. L’Ufficio di Piano è, infatti, la struttura tecnica-operativa dell’Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale Sociale atta a garantire un’efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell’Ambito. All’Ufficio di Piano spetta il compito di adempiere alle:

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

L’Ufficio di Piano dell’Ambito Distrettuale n. 6 Sangrino è composto da:

n. 1 Responsabile di Settore
n. 1 Assistente Sociale
n. 1 Consulente per la rendicontazione del Piano
n. 1 Esperto in progettazione

1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale

Il **Piano sociale di ambito distrettuale** è lo strumento di intervento a livello territoriale attraverso cui si progetta e realizza il sistema locale unitario ed integrato di interventi e servizi sociali. Contribuisce a qualificare i servizi, valorizzando il principio di **sussidiarietà** e attuando percorsi efficaci di **integrazione** socio-sanitaria. È occasione di partecipazione e concertazione.

I ruoli previsti nell'iter di programmazione sono:

- ECAD (Ente Capofila dell'Ambito distrettuale sociale) - assicura la regia dei processi istituzionali di competenza dell'Ambito, anche attraverso l'Ufficio di Piano
- Gruppo di Piano – strumento operativo del Sindaco o della Conferenza dei Sindaci, ha ruolo nella formazione, attuazione e verifica del Piano sociale di ambito. Rappresenta lo strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell'Ambito distrettuale, ed è chiamato a svolgere compiti quale quello della stesura e valutazione del Piano.
- Sindaco/Conferenza dei Sindaci – avvio del processo programmatorio, nomina del Gruppo di Piano, concertazione preliminare con l'Azienda ASL, approvazione del Profilo sociale, adozione del Piano con accordo di programma

La Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 6 Sangrino nella seduta del 11.08.2022 ha formalmente deliberato l'avvio del processo di formazione del Piano Sociale Distrettuale 2023-2025 dando mandato all'ECAD n. 6 Sangrino-comune di Castel di Sangro di porre in essere tutte le procedure previste.

Le fasi e attività realizzate nel corso dell'iter programmatorio riguardano:

<u>La valutazione del Piano 2016-18 prorogato</u>

- Plenaria per la raccolta di osservazioni e il confronto sull'andamento della programmazione e i bisogni emergenti 16-18 → Conferenza dei Sindaci, Gruppo di Piano
- Interviste per l'approfondimento del sistema di rete alla base dell'offerta di servizi, punti di forza, di debolezza, buone pratiche → Enti gestori/erogatori di servizi
- Questionari per la valutazione del Piano 16-18 e la raccolta di bisogni e priorità → Conferenza dei Sindaci, Gruppo di Piano

<u>Avvio formale dell'iter</u>

- Avvio del processo programmatorio con deliberazione di avvio della procedura per la predisposizione del Piano (fase che deve concludersi entro 90 giorni dall'approvazione della giunta regionale e pubblicazione dell'atto di indirizzo) → Coordinatore della Conferenza dei Sindaci
- Avviso pubblico e raccolta delle manifestazioni di interesse per la partecipazione al processo programmatorio (Gruppo di Piano) → Enti gestori/erogatori di servizi

<u>Attivazione del Gruppo di Piano</u>

- Nomina del Gruppo di Piano e predeterminazione, con atto di indirizzo, delle modalità di partecipazione, composizione; definizione dei tempi e degli indirizzi generali per lo svolgimento dell'attività; acquisizione delle designazioni → Conferenza dei Sindaci
- Ratifica e approvazione del regolamento di funzionamento del Gruppo di Piano (con eventuale formazione di sottogruppi per materia), nomina del coordinatore → Gruppo di Piano, nella prima seduta, su indicazione della Conferenza dei Sindaci

<u>Lavoro sull'integrazione socio-sanitaria</u>

- Incontro preliminare con l'ASL sulle tematiche fondamentali alla base dell'integrazione socio-sanitaria → ECAD (Ufficio di Piano)
- Concertazione con l'ASL per la definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio-sanitaria relative alle azioni ad elevata integrazione sociosanitaria → Conferenza dei Sindaci
- Stipula della Convenzione per l'integrazione socio-sanitaria → Ambito distrettuale e ASL

<u>Coinvolgimento delle O.O.S.S.</u>

- Incontro preliminare con le O.O.S.S. sui contenuti e le istanze alla base della nuova programmazione → ECAD (Ufficio di Piano)

- Sottoscrizione accordo formale di concertazione sindacale con le OO.SS. → Ambito distrettuale e OO.SS.

Costruzione e validazione del Profilo Sociale

- Restituzione esiti valutazione e analisi bisogni → Gruppo di Piano, Conferenza dei Sindaci
- Stesura del Profilo sociale → ECAD attraverso Gruppo di Piano
- Approvazione del Profilo sociale (parte integrante del documento di Piano) → Conferenza dei Sindaci

Priorità, obiettivi e adozione del Piano

- Individuazione delle priorità e degli obiettivi di Piano in riferimento agli Obiettivi Essenziali di Servizio e agli Assi tematici del Piano sociale regionale → Gruppo di Piano (Tavoli tematici)
- Adozione del Piano con accordo di programma (compresi: schema di regolamento per l'accesso ai servizi, convenzione per l'integrazione socio-sanitaria, verbale con le OO.SS. dell'accordo formale di concertazione sindacale) → Conferenza dei Sindaci, previa deliberazione di approvazione da parte dei Consigli Comunali

Trasmissione del Piano e sua verifica

- Trasmissione in originale alla Regione Abruzzo tutta la documentazione di Piano, compresi gli estremi delle deliberazioni con cui i Consigli Comunali hanno proceduto all'individuazione dello stesso → ECAD
- Verifica di completezza e congruità della documentazione e di compatibilità con quanto indicato dal Piano sociale regionale → Giunta Regionale
- Trasmissione di eventuali rimodulazioni finanziarie annuali → organo esecutivo dell'ECAD, previa approvazione della Conferenza dei Sindaci

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

- Accordo di Programma
- Convenzione Socio Sanitaria
- Schema di regolamento dell'Ambito distrettuale sociale dei servizi alla persona
- Verbale di concertazione con le OO.SS

1.4. Il Gruppo di Piano

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

Nella Conferenza dei Sindaci del giorno 07.09.2022 è stata disciplinata la composizione del Gruppo di Piano ispirandone la struttura ai principi di rappresentatività e operatività richiamati dalla normativa regionale. La Conferenza dei Sindaci ha inoltre previsto un adeguato bilanciamento fra figure tecniche e politiche e definito un bilanciamento fra le esigenze di coinvolgimento e di rendere "socialmente produttiva" la partecipazione.

Ai sensi del Piano Sociale Regionale e del verbale della Conferenza dei Sindaci del 07.09.2022, il Gruppo di Piano è composto dai membri designati dalle seguenti Organizzazioni ed Enti:

- PREFETTURA DELL'AQUILA
- TRIBUNALE PER I MINORENNI di L'Aquila
- CENTRO DI GIUSTIZIA MINORILE
- USSM Ufficio Servizio sociale minorile di L'Aquila
- U.E.P.E Ufficio Esecuzione Penale Esterna di L'Aquila
- COOP. SOC HORIZON SERVICE
- COOP. SOC. INNOTEC

- LINEAPERTA SRL
- ANFFAS ONLUS Castel di Sangro
- V.A.S Volontari Abruzzesi Sangue
- CENTRO SERVIZI VOLONTARIATO AQ ETS
- SOCIETÀ COOP. SOCIALE SERVIZIO 2000 società cooperativa in sigla “Cooperativa 2000”
- PROTEZIONE CIVILE ALTO SANGRO ETS-ODV
- CONSORZIO PMI ODF
- NONNO ALDO APS di Castel di Sangro
- ASS. CULTURALE PROROCCA nsdc APS ETS
- COOP. SOC. LA RONDINE
- 180AMICI L’AQUILA ETS-ODV
- AUTISMO ABRUZZO APS
- PARROCCHIE S. Maria, S. Giovanni, San Nicola di CDS
- ASSOCIAZIONE AMOROSA EPS
- CIRCOLO RICREATIVO ANZIANI E PENSIONATI DON EDOLO CASACCHIA
- COOP. TENIAMOCI PER MANO
- ASSOCIAZIONE VOLONTARI BARREA
- FARMACIA DEL PARCO di Civitella Alfedena
- ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “PATINI- LIBERATORE” di Castel di Sangro
- ISTITUTO COMPRENSIVO “A. MERINI” di Castel di Sangro
- ISTITUTO COMPRENSIVO “B. CROCE” di Pescasseroli
- ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO “DE PANFILIS – DI ROCCO” di Roccaraso
- ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “ARRIGO SERPIERI” – di Castel di Sangro
- CENTRO PER L'IMPIEGO (CPI) di Castel di Sangro
- ASL n. 1 AVEZZANO-SULMONA-L’AQUILA
- MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- SINDACI DEI COMUNI DELL’ADS 6 SANGRINO
- ORGANIZZAZIONI SINDACALI
- UFFICIO DI PIANO dell’ECAD 6 Sangrino

La composizione del Gruppo di Piano può essere aggiornata periodicamente su deliberazione della Conferenza dei Sindaci.
In fase di formazione del Piano Sociale Distrettuale e, in caso di necessità, nel corso della sua attuazione, il Gruppo di Piano in sinergia con l’Ufficio di Piano organizza i propri lavori in specifici tavoli tematici, in funzione di specifiche tematiche o problematiche sociali da discutere ed analizzare. Ai lavori dei tavoli tematici sono ammessi o invitati ulteriori soggetti rispetto ai componenti del Gruppo di Piano qualora la specificità delle problematiche in questione lo richieda.
In fase di definizione del Piano Distrettuale Sociale, sono stati costituiti i seguenti Tavoli tematici:

- Famiglie, infanzia, minori
- Anziani e non autosufficienza
- Persone con Disabilità
- Giovani, adulti, inclusione sociale e lavorativa

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

Il Piano Sociale Distrettuale è il frutto del lavoro del Gruppo di Piano, strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’Ambito distrettuale, che vede la presenza di diversi attori provenienti da tutto il territorio in rappresentanza delle diverse realtà sociali che vi operano. Il Regolamento del Gruppo di Piano (art. 5 – Tavoli tematici) prevede inoltre la possibilità di coinvolgere

anche altri soggetti e di costituire anche tavoli tematici per affrontare specifici argomenti di interesse allargando la partecipazione anche ad altri soggetti diversi dai componenti il Gruppo di Piano.
Come anticipato durante la fase programmatoria, sono stati attivati 4 tavoli di lavoro in considerazione dei tempi stringenti e dell’urgenza; a piano approvato e durante la sua realizzazione potranno essere attivati altri tavoli/gruppi di lavoro tematici: le evidenze raccolte indicano come possibili i temi seguenti: integrazione socio-lavorativa, nuove tecnologie a supporto della domiciliarità, telemedicina, responsabilità sociale delle imprese (possibile integrazione tra mondo delle imprese e servizi sociali) , inter-generazionalità a supporto dell’invecchiamento attivo, sviluppo di comunità e inclusione sociale, prevenzione sociale. Ai possibili tavoli di approfondimento potranno partecipare anche cittadini interessati al di fuori del gruppo di Piano.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

Il territorio dell’Ambito Sangrino si estende per 600 km² nell’area dell’Abruzzo meridionale montano, ove si registra una densità media di 26 Abitanti per Kmq. Complessivamente l’Ambito è formato da 13 comuni montani (Alfedena, Ateleta, Barrea, Castel Di Sangro, Civitella Alfedena, Opi, Pescasseroli, Pescocostanzo, Rivisondoli, Rocca Pia, Roccaraso, Scontrone, Villetta Barrea). Dal punto di vista altimetrico, i comuni sono dislocati da un minimo di 700 metri slm (Ateleta) ad un massimo di 1226 metri slm (Rivisondoli). La popolazione che vive su questo territorio è di poco inferiore a 17 mila abitanti (16.654 al 1 gen. 2021); oltre un quarto di questa popolazione vive in comuni montani con meno di 1000 abitanti (25,8%), mentre il 39,2% (percentuale uguale a quella registrata nel 2016) vive a Castel di Sangro.

Tabella 1 - Popolazione dell’Ambito

	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
Alfedena	61	642	214	917	**48,3**
Ateleta	117	691	284	1.092	**48,3**
Barrea	76	398	246	720	**51**
Castel Di Sangro	705	4.337	1.491	6.533	**46,3**
Civitella Alfedena	18	189	78	285	**50,6**
Opi	26	229	120	375	**51,7**
Pescasseroli	207	1.392	482	2.081	**46,8**
Pescocostanzo	100	702	304	1.106	**50**
Rivisondoli	57	423	193	673	**51,6**
Rocca Pia	16	110	55	181	**51,5**
Roccaraso	157	1.000	391	1.548	**47,6**
Scontrone	54	320	168	542	**50,6**
Villetta Barrea	50	372	179	601	**50,7**
COMPLESSIVO	**1.644,0**	**10.805,0**	**4.205,0**	**16.654,0**	**49,6**
min	*16*	*110*	*55*	*181*	*46,3*
max	*705*	*4.337*	*1.491*	*6.533*	*51,7*

La struttura della popolazione si presenta oggi come caratterizzata da un **forte invecchiamento** con la quota del 25,2% di popolazione anziana (>65 anni) largamente eccedente la popolazione giovanile (0-14) che ammonta solo al 9,9% del totale. Questo significa che, a fronte di 10 giovani minori di 14 anni, sono presenti mediamente 26 anziani ultra sessantacinquenni. L’analisi per classi di età mostra una sostanziale continuità rispetto a quanto riportato nel precedente Piano: nel 2016, infatti, la percentuale di popolazione 0-14 era del 9,9%, la percentuale di adulti 15-64 era del 64,8% (oggi 64,9%) e la quota di anziani over 65 era del 25,3%.
L’età media della popolazione è di 49,6 anni con punte che superano la quota di 51 ed un minimo di 46,3 anni; tendenzialmente, i comuni più piccoli e periferici tendono ad avere una popolazione più anziana rispetto ai centri di maggiore dimensione.

L'Indice di vecchiaia[1], che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione, è mediamente di 321,4 con un minimo di 211,5 a Castel di Sangro e un massimo di 461,5 a Opi.

Tabella 2 - Indici demografici 2021 (2020)

Comuni/Indici	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità x 1.000 ab. (2020)	Indice di mortalità x 1.000 ab. (2020)
Alfedena	350,8	42,8	216,2	146	10	3,3	13,1
Ateleta	242,7	58,0	157,1	164,8	16,8	2,7	14,5
Barrea	323,7	80,9	171,0	151,9	19,2	5,6	15,3
Castel Di Sangro	211,5	50,6	167,5	140,1	14,6	6,1	12.0
Civitella Alfedena	433,3	50,8	136,8	170,0	9,3	0,0	7,0
Opi	461,5	63,8	260,0	160,2	9,1	2,6	20,8
Pescasseroli	232,9	49,5	144,8	140,4	15,1	6,2	15,2
Pescocostanzo	304.0	57,5	360,0	161,0	15,6	7,2	19,7
Rivisondoli	338,6	59,1	209,1	249,6	11,5	1,5	8,9
Rocca Pia	343,8	64,5	1000,0	168,3	37,0	0,0	11,1
Roccaraso	249,0	54,8	225,0	142,1	14,9	5,7	10,8
Scontrone	311,1	69,4	255,0	146,2	22,1	3,7	7,4
Villetta Barrea	358,0	61,6	162,1	177,6	7,5	0,0	21,5
COMPLESSIVO *(media)*	**321,4**	**58,7**	**266,5**	**162,9**	**15,6**	**3,4**	**13,8**

L'Indice di dipendenza strutturale[2] è mediamente di **58,7** ed attesta che ci sono 58,7 individui non attivi a carico ogni 100 individui attivi. In pratica, come si vede nella Tabella 1, sul territorio sono presenti 5.849 persone di età 0-14 e over 65 a fronte di 10.805 di età compresa tra 15 e 64 anni.

L'Indice di ricambio della popolazione attiva[3] è mediamente di 266,5 ed indica la presenza di una popolazione in età lavorativa molto anziana.

L'Indice di struttura della popolazione attiva[4] vale mediamente **162,9,** indicando ancora uno squilibrio verso la popolazione lavorativa più anziana (>40 anni) rispetto a quella più giovane (<40 anni).

[1] È il rapporto percentuale tra il numero degli ultra-sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per il comune di Castel di Sangro dice che ci sono 211,5 anziani ogni 100 giovani.*

[2] Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, a Pescasseroli nel 2021 ci sono 49,5 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

[3] Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

[4] Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Il Carico di figli per donna feconda[5], sempre a livello medio e per l'intero territorio, è di 15,6 (%), dato anche questo da correlare con il forte invecchiamento della popolazione.

L'Indice di natalità (riferito al 2020), che rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti, è mediamente di 3,4 con valori minimi di 0,0 (Civitella, Barrea, Rocca Pia) e massimo 7,2 (Pescocostanzo).

Infine, **l'Indice di mortalità** (riferito al 2020)**,** che rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti, è mediamente di 13,8.

Un confronto di questi dati ed indicatori con quanto registrato in sede di stesura del Piano in scadenza (2017-18 e proroghe) mostra alcune tendenze significative:

- La **popolazione dell'Ambito tende**, in termini numerici, **ad una lieve decrescita** (17.088 ad inizio 2016 contro 16.654 a dicembre 2021);
- L'**età media è aumentata**, passando da 47,2 anni del 2014 a 47,7 del 2016, per arrivare agli attuali 49,6 anni;
- Il **saldo naturale**, negativo, tende a peggiorare ulteriormente (-87 dati 2019) ed è negativo in tutti i comuni ad esclusione di due (Rocca Pia e Barrea = 0): si tratta comunque di una tendenza che dura da anni; nel 2003, ad esempio, il saldo per il territorio sangrino era di -50;
- Il **numero delle famiglie** è in costante aumento (8.295; erano 6.616 nel 2003, con un aumento di +1.679), mentre diminuisce il numero medio di componenti per famiglia di 1,98 (era di 2,0 nel 2017 e di 2,37 nel 2003).

Il bilancio demografico risulta complessivamente caratterizzato da un saldo naturale negativo che è andato leggermente peggiorando nel corso degli ultimi anni. La tabella seguente, che confronta l'anno 2003 con l'anno 2019 fotografando la situazione pre-Covid, illustra molto bene questa tendenza ormai consolidata.

Tabella 3 - Andamento demografico (confronto 2003-2019)

	Anno 2003					Anno 2019				
	Nascite	Decessi	Saldo naturale	Famiglie (n.)	Media componenti per famiglia	Nascite	Decessi	Saldo naturale	Famiglie (n.)	Media componenti per famiglia
Alfedena	6	16	-10	335	2,23	5	7	-2	497	1,76
Ateleta	12	20	-8	488	2,51	13	20	-7	515	2,16
Barrea	5	8	-3	334	2,27	5	5	0	317	2,22
Castel Di Sangro	47	67	-20	2.180	2,62	36	62	-26	3.258	2,03
Civitella Alfedena	4	1	3	129	2,29	2	4	-2	149	1,89
Opi	3	7	-4	189	2,53	2	4	-2	191	2,06
Pescasseroli	20	20	0	821	2,7	12	38	-26	941	2,2
Pescocostanzo	7	17	-10	506	2,39	4	9	-5	595	1,9
Rivisondoli	6	8	-2	336	2,09	1	6	-5	396	1,71
Rocca Pia	0	2	-2	95	2,02	3	3	0	104	1,71

5 È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici. E' un buon indicatore della fecondità. Indica il numero di bambini in età prescolare presenti sul territorio per donna feconda. Solitamente oscilla tra il 30% in popolazioni mature e il 90% in popolazioni in via di sviluppo a forte incremento demografico.

	Anno 2003					Anno 2019				
	Nascite	Decessi	Saldo naturale	Famiglie (n.)	Media componenti per famiglia	Nascite	Decessi	Saldo naturale	Famiglie (n.)	Media componenti per famiglia
Roccaraso	12	9	3	705	2,34	5	9	-4	761	2,07
Scontrone	5	6	-1	240	2,54	2	7	-5	246	2,18
Villetta Barrea	12	8	4	258	2,36	2	5	-3	325	1,87
COMPLESSIVO	**139**	**189**	**-50**	**6.616**	**2,38**	**92**	**179**	**-87**	**8.295**	**1,98**
min	*0*	*1*	*-20*	*95*	*2,02*	*1*	*3*	*-26*	*104*	*1,71*
max	*47*	*67*	*4*	*2.180*	*2,54*	*36*	*62*	*0*	*3.258*	*2,22*

La maggior parte della popolazione in età adulta è coniugata. Rispetto a quanto riscontrato ad avvio del precedente Piano si assiste oggi ad un lieve incremento dei celibi/nubili (42,1%, erano il 41,9% nel 2016), una diminuzione dei coniugati/coniugate (47,6%, erano il 48,7% nel 2016), un incremento dei divorziati (2,2%, erano 1,5% nel 2016) e infine, un aumento di vedovi/e (8,1%, erano 7,8% nel 2016).

Tabella 4 - Stato civile

Comuni	Celibi/nubili	Coniugati/e	Vedovi/e	Divorziati/e	Maschi	% maschi	Femmine	% femmine	Totale
Alfedena	373	463	61	20	508	55,4%	409	44,6%	917
Ateleta	417	540	108	27	549	50,3%	543	49,7%	1.092
Barrea	292	356	62	10	361	50,1%	359	49,9%	720
Castel Di Sangro	2.750	3.148	485	150	3.308	50,6%	3.225	49,4%	6.533
Civitella Alfedena	107	145	28	5	143	50,2%	142	49,8%	285
Opi	155	175	41	4	192	51,2%	183	48,8%	375
Pescasseroli	999	875	163	44	1.057	50,8%	1.024	49,2%	2.081
Pescocostanzo	449	529	106	22	578	52,3%	528	47,7%	1.106
Rivisondoli	260	333	59	21	370	55,0%	303	45,0%	673
Rocca Pia	75	82	23	1	96	53,0%	85	47,0%	181
Roccaraso	665	737	110	36	774	50,0%	774	50,0%	1.548
Scontrone	222	262	44	14	285	52,6%	257	47,4%	542
Villetta Barrea	246	283	55	17	308	51,2%	293	48,8%	601
COMPLESSIVO	**7.010**	**7.928**	**1.345**	**371**	**8.529**	**51,7%**	**8.125**	**48,3%**	**16.654**

Cittadini stranieri

I cittadini stranieri residenti nei 13 comuni dell’Ambito sono complessivamente 974 (erano 971 al primo Gennaio 2016): la loro incidenza sul totale della popolazione è del 5,8%, (era del 5,7% nel 2016), con un picco massimo di incidenza registrato a Rocca Pia, dove gli stranieri sono il 17% (31 su 181), mentre erano del 14% nel 2016, e quello minimo, registrato ad Ateleta, dove solo l’1,7% (1,5% nel 2016) della popolazione residente è straniera (19 su 1092 abitanti complessivi).

Secondo i dati Istat 2021, nel territorio dell’Ambito risiedono in prevalenza individui adulti ed in piena età lavorativa tra i 40 e i 54 anni. Con il progredire dell’età si assiste ad un netto decremento dell’incidenza degli stranieri: si registra infatti un numero molto esiguo di ultra sessantacinquenni stranieri residenti nel territorio

dell’Ambito: complessivamente 39 pari allo 0,9% della popolazione complessiva di over 65 residenti (4205 in totale). Più consistente è invece la presenza di minori (0-14 anni) che sono complessivamente 98 pari al 6% del totale di giovani under 14 presenti sul territorio dell’ECAD.
Ne consegue che i profili delle due popolazioni “residenti italiani” e “residenti stranieri” risultano assai differenti: la popolazione 0-14 e del 9,9% tra i primi e del 10% per i secondi. La quota di popolazione da 15 a 65 anni è per gli italiani del 64,9% mentre è del 86% per gli stranieri; soprattutto diverge la proporzione di over 65 che è del 25,2% nel primo gruppo e del 4% nel secondo.
Per quanto concerne il genere si riscontra una presenza di maschi del 54% a fronte del 46% di femmine. Va notato che questa distribuzione non è omogenea per tutte le zone di provenienza: dall’Africa ad esempio vi è una forte prevalenza di maschi rispetto alle femmine (91,2% contro 8,8%). Escludendo questo la percentuale generale di femmine si attesta sul 56%.
Le zone di provenienza della popolazione straniera sono: Europa 68% (665 casi, quasi tutti da paesi dell’est), Africa 18,5% (181 casi), Asia 8,3% (81 casi) e America 5,2% (51 casi).
La tabella successiva presenta una panoramica per comune della popolazione straniera residente, per genere e classi di età.

Tabella 5 – Stranieri per comune

	Totale stranieri	% Stranieri	Maschi	Femmine	< 14 anni	%	> 65 anni	%
Alfedena	78	8,5%	58	20	**0**	0%	**2**	0,9%
Ateleta	19	1,7%	3	16	**0**	0%	**2**	0,7%
Barrea	21	2,9%	5	16	**5**	6,6%	**2**	0,8%
Castel Di Sangro	371	5,7%	205	166	**45**	6,4%	**16**	1,1%
Civitella Alfedena	14	4,9%	6	8	**2**	11,1%	**1**	1,3%
Opi	7	1,9%	2	5	**0**	0%	**0**	0%
Pescasseroli	177	8,5%	114	63	**17**	8,2%	**4**	0,8%
Pescocostanzo	32	2,9%	13	19	**5**	5,0%	**1**	0,3%
Rivisondoli	42	6,2%	23	19	**2**	3,5%	**1**	0,5%
Rocca Pia	31	17,1%	14	17	**4**	25%	**4**	7,3%
Roccaraso	124	8,0%	62	62	**9**	5,7%	**3**	0,8%
Scontrone	28	5,2%	10	18	**2**	3,7%	**2**	1,2%
Villetta Barrea	34	5,7%	13	21	**7**	14%	**1**	0,6%
COMPLESSIVO	**978**	**5,9%**	**528**	**450**	**98**	**6,0%**	**39**	**0,9%**

Il numero degli stranieri nel territorio è in leggera ascesa, (oggi 978 contro 971 registrati al primo gennaio 2016) con un leggero incremento dell’incidenza percentuale (+0,2). Si riscontra la presenza di immigrati storici, ormai presenti da decenni, unitamente a nuovi flussi: infatti, sono presenti sul territorio anche 3 Centri di Assistenza Straordinaria (CAS), ubicati rispettivamente a Castel di Sangro (frazione Roccacinquemiglia), Alfedena e Pescasseroli. Con gli ospiti dei CAS non sono mancati problemi durante la pandemia, mentre il rientro serale presso i CAS ubicati in zona non servita da mezzi pubblici ha creato disagi agli ospiti stessi.

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

Il territorio dell’Ambito Distrettuale n°6 Sangrino sorge interamente in territorio montano, su una superficie di 644,95 Kmq, con una densità media di 26,1 abitanti per Kmq; l’altimetria dei paesi varia dal minimo di

Ateleta (700 m.slm) al un massimo di 1226 m.slm di Rivisondoli. Dal punto di vista geografico i 13 comuni possono essere classificati in tre aree:

- Comuni del Parco (Pescasseroli, Opi, Villetta Barrea, Barrea, Civitella Alfedena)
- Comuni dell’Altipiano (Roccaraso, Pescocostanzo, Rivisondoli, Rocca Pia)
- Comuni di Valle (Castel di Sangro, Alfedena, Scontrone, Ateleta)

Il Centro di riferimento dell’Ambito è Castel di Sangro, il centro più popoloso e densamente infrastrutturato, ove è presente anche il maggior numero di aziende produttive e sono dislocati i maggiori servizi dell’area. Le distanze tra i comuni e tra i singoli comuni e il centro di Castel di Sangro sono notevoli; Rocca Pia che dista 28 km è raggiungibile in circa 30 minuti; Ateleta dista 14 km e si raggiunge in meno di 20 minuti. Villetta Barrea che dista circa 27 km è raggiungibile in circa 40 minuti. Per andare da Villetta Barrea a Rocca Pia che distano tra di loro 53 km serve circa 1 ora di viaggio. Quest’ultima località e Pescasseroli necessitano di almeno 1.30 di viaggio. Per andare da Pescasseroli a Roccaraso (53 km) il percorso è di circa 1.15 min. I circa 43 km che separano Castel di Sangro a Pescasseroli richiedono non meno di 1 ora di viaggio. Queste distanze su strade di montagna rendono dispendiosi i trasporti e i movimenti sul territorio; inoltre, tali spostamenti sono comunque resi problematici dalla neve durante il periodo invernale.

L’ambiente naturale è una risorsa particolarmente importante per questo territorio: sul Sangrino insistono infatti due parchi Nazionali ed una riserva Statale, che sono centri di attrazione turistica e poli naturalistici di eccellenza a livello nazionale ed internazionale:

- il Parco Nazionale d’Abruzzo, Lazio e Molise è un modello per la conservazione della natura e la difesa dell'ambiente. Negli ultimi 25 anni il Parco ha potuto svilupparsi armonicamente grazie alla "zonizzazione" del territorio, che ha permesso di integrare conservazione e sviluppo anche grazie ad un accordo con i comuni del Parco per superare i problemi urbanistici. Le visite al Parco sono controllate e selezionate, mentre costanti sono le azioni per rendere la gestione del parco sempre più moderna ed efficiente.
- il Parco Nazionale della Majella, per posizione geografica, asprezza, vastità e imponenza dei paesaggi, per il rigore e la mutevolezza climatica è sicuramente unico nel suo genere e racchiude al suo interno, in vaste aree (*widelands*) che presentano aspetti peculiari di natura selvaggia (*wildland)*, la parte più pregevole e rara del patrimonio nazionale di biodiversità; questa sua caratteristica ne fa una realtà di importanza europea e mondiale.
- La Riserva Statale Pantaniello, situata a 1.818 metri di quota, è un patrimonio di biodiversità che ospita rare specie faunistiche ed è attrazione di primaria importanza per il turismo eco sostenibile.

Per le sue caratteristiche tipicamente montane e per la sua altezza complessiva che rende frequenti le precipitazioni nevose il territorio è vocato per gli sport invernali e lo sci in particolare. La presenza dei Parchi Nazionali e quella degli impianti sciistici di Monte Pratello, Aremogna, Passo Godi e Pescasseroli connotano pertanto il territorio quale meta di turismo sportivo, votato al contatto con la natura ed al relax, sia nella stagione estiva che in quella invernale. A fronte di questa attrattiva, il territorio mette a disposizione strutture ricettive ed alberghiere che sono presenti soprattutto nei Comuni di Roccaraso, Rivisondoli, Pescocostanzo, Villetta Barrea, Pescasseroli e Castel di Sangro.

Accanto al turismo, particolarmente importante è il settore agricolo con la presenza di una forte economia insediativa, basata sulle coltivazioni e sull’allevamento di ovini e bovini che dà vita ad una massiccia produzione e commercio di prodotti caseari e di carni animali. Si tratta di circa 2.500 piccole o piccolissime aziende, in gran parte a conduzione familiare.

Dal punto di vista socio-economico, il contesto territoriale dell’ECAD non è affatto omogeneo; i vari comuni dell’ambito si differenziano infatti per ampiezza, struttura della popolazione, tipo di economia prevalente. A tale riguardo, possono essere individuati tre aggregati che differenziano i vari comuni dell’Ambito in relazione alle rispettive vocazioni e li qualificano dal punto di vista socio-economico all’interno del territorio:

- Un primo insieme riguarda i comuni a più forte vocazione turistica che sono dunque attrattori di risorse e generatori di lavoro: Roccaraso e Rivisondoli (Sport e Sci); Civitella Alfedena e Villetta Barrea (Parco nazionale, Natura);
- Un secondo insieme riguarda i comuni che attualmente integrano più dimensioni economiche e, nel complesso, non soffrono del problema dello spopolamento riuscendo a connettere vocazioni differenti quali turismo, cultura e produzione: Pescasseroli (Natura – Sci – Cultura); Castel di Sangro (Servizi – produzione); Pescocostanzo (cultura –primario - artigianato)
- Un terzo insieme riguarda i comuni più piccoli e caratterizzati da forte spopolamento soprattutto da parte dei giovani, alti indici di vecchiaia e condizioni di generale isolamento: Opi, Barrea, Alfedena, Scontrone, Ateleta e Rocca Pia.

Queste diversità, che si intersecano con quelle dovute al contesto geografico, indicano la necessità di **attivare le risorse dei singoli comuni in modo personalizzato prima ed integrato poi**, superando spinte centripete che tendono a chiudere e mantenendo ben chiaro l’orizzonte della sostenibilità (economica e finanziaria).

Dal punto di vista economico, la pandemia di Covid-19 anche in Abruzzo ha determinato forti ripercussioni sul sistema economico regionale causando la chiusura di un numero molto elevato di imprese. Le stime elaborate da Prometeia (2021) indicano una flessione del PIL dell'8,6% nel 2020, un calo di entità sostanzialmente in linea rispetto a quanto registrato per il complesso del Paese. La contrazione delle vendite, estesa sia alle imprese esportatrici sia a quelle operanti sul mercato interno, è stata particolarmente diffusa tra le aziende di piccola dimensione. Il calo dei ricavi e il peggioramento del clima di fiducia hanno frenato l'accumulazione di capitale. Le esportazioni si sono significativamente ridotte, in particolare verso i paesi della UE.

Nel settore delle costruzioni la contrazione del prodotto è stata meno accentuata della media dei settori.

I servizi, in particolare il turismo, il commercio e i trasporti sono stati pesantemente colpiti dalla pandemia. Al temporaneo recupero registrato nel corso dell'estate ha fatto seguito una nuova contrazione dei livelli di attività in autunno, in coincidenza con l'avvio della seconda fase di diffusione del virus con un recupero buono a livello dall’ambito sangrino nell’ultima estate.

La redditività delle imprese è stimata in forte calo nel 2020 e tornerebbe a collocarsi su livelli prossimi al minimo toccato nel 2012, all'apice della precedente fase recessiva. Le accresciute esigenze di liquidità, anche per finalità precauzionali connesse con l'elevata incertezza sulle prospettive future, si sono riflesse in un aumento della domanda di credito. Le misure straordinarie di sostegno disposte dal Governo hanno favorito il soddisfacimento delle richieste di finanziamento delle imprese; i prestiti bancari, in calo all'inizio dell'anno, hanno progressivamente accelerato, con un'espansione più pronunciata per le aziende di piccola dimensione.

A fronte di una tale situazione, il **tasso di disoccupazione regionale** dal 2017 al 2020 è sceso dall’11,7% al 9,3% (Dati Istat 2021), in linea con il dato della Provincia dell’Aquila che pure ha visto una diminuzione dal 12,3% all’8%. La differenza di genere nel tasso di disoccupazione resta significativa: secondo gli ultimi dati disponibili (2020) **a livello provinciale**, il tasso di disoccupazione femminile è al 9,3% (vs 7,1% del tasso maschile) diminuito di circa 5 punti percentuali rispetto al 2017 (14,1%). Il tasso di disoccupazione giovanile è pari al 28% nella popolazione fra i 15 e i 24 anni, in lieve risalita rispetto all’annualità precedente, quando

il dato si assestava al 21,5%. Sono le donne giovani ad essere più colpite dalla disoccupazione: ben il 36,2% delle donne fra i 15 e i 24 anni risulta senza un impiego nel 2020, in netta risalita rispetto al biennio precedente, a fronte del 25,8% dei giovani di sesso maschile. Per quanto concerne occupazione e disoccupazione **a livello locale**, i dati forniti dal Centro per l'Impiego di Castel di Sangro indicano un tasso di disoccupazione medio sulla popolazione attiva nel mercato del lavoro di 11,5%.

Insieme ai dati sull'occupazione destano una certa preoccupazione anche i dati socio-demografici presentati in precedenza (Tabella 2): essi infatti mettono in risalto un insufficiente ricambio della popolazione attiva che invecchia senza che vi sia un sufficiente inserimento di giovani lavoratori tale da compensare le uscite ed abbattere l'anzianità media.

Tra la popolazione giovanile (15-34 anni) sempre più evidente risulta essere il fenomeno NEET (Not in education, employment or training): secondo i dati ISTAT, a livello nazionale, il numero di NEET nella classe di età 15-34 anni è aumentato fino a raggiungere 3.085.000 unità. Di questi, ben 1,7 milioni sono donne. Per il Centro tale dato vale circa 489.000 unità di cui 60.000 unità in Abruzzo (38.000 se si considera la fascia 18-29 anni). L'incidenza dei NEET sull'intera popolazione giovanile abruzzese 15-34 anni è dell'ordine del 20,7% (18,6 per i maschi, 22,9 per le femmine). Sul territorio sangrino la popolazione 15-34 è indicativamente di 3.200 persone e la stima ragionevole del numero di NEET sarebbe di circa 600 casi.

La platea dei richiedenti e beneficiari del reddito di cittadinanza di competenza del Centro per l'Impiego è stata, complessivamente e dall'entrata in vigore della misura nel 2019, di 622 beneficiari a fronte di 357 richiedenti; come noto infatti il reddito di cittadinanza è destinato al nucleo familiare, pertanto il numero dei beneficiari è superiore al numero dei richiedenti.

Dei 622 beneficiari totali 455 hanno terminato il periodo previsto per beneficiare del reddito o sono decaduti per perdita dei requisiti. A 28 beneficiari è stato revocato il beneficio per mancanza dei requisiti. I 622 beneficiari del reddito di cittadinanza non sono individui distinti perché in molti casi si tratta delle stesse persone che hanno rinnovato l'istanza o che dopo periodo di interruzione hanno presentato una nuova domanda (206 rinnovi).

Tabella 6 – Totale beneficiari RDC per comune di residenza

Comune	Beneficiari	%
Alfedena	40	6,4
Ateleta	46	7,4
Barrea	18	2,9
Castel di Sangro	337	54,2
Civitella Alfedena	15	2,4
Opi	13	2,1
Pescasseroli	44	7,1
Pescocostanzo	15	2,4
Rivisondoli	29	4,7
Roccaraso	21	3,4
Scontrone	16	2,6
Villetta Barrea	28	4,5
Totale	622	100

Nel corso degli anni, i beneficiari sono andati diminuendo passando da 212 (109 richiedenti) nel 2019 a 170 nel 2020 (83 richiedenti), a 154 nel 2021 (108 richiedenti) e infine, a 86 in quest'anno (57 richiedenti a settembre). Attualmente la platea dei beneficiari in carico al Centro per l'Impiego è costituita da 91 richiedenti per un totale di 139 beneficiari distribuiti nei vari comuni dell'Ambito.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

L'analisi degli indicatori socio-demografici (§2.1 e 2.2), le criticità riscontrate nell'attuazione del Piano precedente (§2.5), le evidenze raccolte tramite interviste e gruppi di lavoro, la ricognizione dell'attuale sistema d'offerta (§2.4) consentono di porre in evidenza una serie di **fabbisogni sociali che stanno alla base del Piano[6].** In buona parte, essi confermano le problematiche già poste in evidenza nel Piano 2017-18 in proroga e per alcuni versi ne documentano l'aggravamento (invecchiamento progressivo della popolazione; bassi tassi di natalità; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; difficoltà di integrazione - soprattutto lavorativa - delle giovani generazioni; aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; trend in crescita delle malattie neurodegenerative). Territorio montano, aspetti socio-demografici, organizzazione del sistema dei servizi e dell'associazionismo locale rappresentano la cornice entro cui si manifesta un fabbisogno sociale e di salute assai complesso e diversificato la cui natura deve necessariamente essere inquadrata all'interno del sistema di risorse disponibili con particolare riguardo alla mobilitazione del protagonismo dei cittadini.

Le azioni di ascolto svolte hanno innanzitutto fatto emergere un forte problema connesso alla **informazione** e alla **comunicazione**: essa riguarda la conoscenza reciproca e lo scambio di informazione tra tutti soggetti (istituzioni, associazioni, organizzazioni del terzo settore etc.) attivi nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari[7]: si riscontra infatti una scarsa conoscenza reciproca e, soprattutto, poca cognizione circa le azioni e i progetti che tali soggetti svolgono o hanno svolto anche all'interno del Piano in chiusura. Come di seguito argomentato, il miglioramento degli scambi informativi tra tutti questi soggetti, anche attraverso l'organizzazione di incontri e la predisposizione di sistemi informativi ad hoc, rappresenta la precondizione per la generazione di una rete realmente funzionante sul territorio. Più in generale dall'incrocio tra indicatori socio-demografici presentati e informazioni qualitative raccolte sul campo scaturiscono una serie di bisogni emergenti che già trovavano riscontro nel Piano in scadenza e nelle indicazioni del Piano Sociale Regionale 2016-2018; altri bisogni emersi a livello locale stanno alla base del nuovo Piano Sociale Regionale 2022-2024.

I. Bisogni connessi all' Invecchiamento progressivo della popolazione.

Rispetto all'Ambito Distrettuale n°6 Sangrino, quanto indicato nei paragrafi precedenti evidenzia, in particolare, l'urgenza di sviluppare interventi in grado di rispondere alla **crescente domanda di servizi espressa da una popolazione che invecchia**, in un territorio non semplice dal punto di vista della mobilità fisica (soprattutto invernale) e non ancora adeguato dal punto di vista dell'accessibilità digitale la cui fruizione tuttavia richiede ai cittadini competenze che proprio la popolazione anziana (in particolare quella più fragile) non possiede. Questo problema è particolarmente grave nei paesi più piccoli e periferici caratterizzati da una forte tendenza allo spopolamento e da una natalità bassissima. Tale situazione è complicata da alcune debolezze istituzionali e dal progressivo **indebolimento delle reti familiari** che, a causa dell'invecchiamento stesso, dello scarso ricambio generazionale e dello spopolamento (nei paesi più piccoli) sono sempre meno efficienti e meno radicate sul territorio. Il progressivo allungamento della vita media e il conseguente

6 Le informazioni relative ai fabbisogni sociali sono state raccolte nel periodo agosto-settembre 2022 attraverso: questionari on line, interviste, tavoli di lavoro, Incontri con il Gruppo di Piano, analisi di secondo livello condotte su statistiche ufficiali.

7 Tali soggetti sono stati coinvolti nel Gruppo di Piano ed invitati a partecipare ai diversi lavori finalizzati ad analizzare il bisogno, individuare soluzioni e mobilitare possibili risorse.

invecchiamento della popolazione obbligano a interrogarsi sulle condizioni di salute, in cui vivono le persone anziane all’interno di un quadro sociale dove le relazioni personali tendono a disgregarsi; la qualità della vita infatti è fortemente connessa con lo stato di salute, che assume un ruolo sempre più rilevante con il progredire dell’età, diventando tra le persone anziane l’elemento prioritario che determina ogni possibilità di vita sociale. In questa cornice diviene fondamentale adottare un approccio orientato alla promozione e valorizzazione dell’invecchiamento attivo che l’OMS definisce come “*un processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane*”. La **strategia dell’invecchiamento attivo** si fonda su tre pilastri:

a) la salute, intesa come condizione di benessere bio-psico-sociale delle persone anziane i cui principali obiettivi da perseguire possono essere così riassunti: prevenire e ridurre l’eccesso di disabilità, malattie croniche e mortalità prematura, ridurre i fattori di rischio associati alle malattie principali e aumentare i fattori protettivi la salute, sviluppare in continuo i servizi socio-sanitari accessibili e fruibili per le persone che invecchiano e infine, formare ed educare le persone che si prendono cura dell’anziano (caregivers).

b) la partecipazione, intesa come coinvolgimento delle persone anziane nelle attività sociali, economiche e culturali della comunità i cui principali obiettivi da perseguire sono: creare opportunità di formazione e apprendimento durante tutta la vita, rendere possibile la partecipazione ad attività economiche e di volontariato assecondando preferenze e capacità delle persone; incoraggiare e rendere possibile la partecipazione ad attività sociali e comunitarie.

c) la sicurezza: intesa come risposta ai bisogni di sicurezza sociale e fisica delle persone anziane i cui principali obiettivi da perseguire sono: assicurare la protezione, la sicurezza e la dignità delle persone che invecchiano, affrontando i problemi sociali ed economici e ridurre le diseguaglianze in fatto di sicurezza e di bisogni delle donne che invecchiano. Questo paradigma dell**’invecchiamento attivo** è assunto nel presente Piano come componente essenziale degli interventi che si rivolgono non solo alla popolazione anziana propriamente detta ma all’intera cittadinanza.

In base alle evidenze qualitative raccolte sul territorio la popolazione più anziana e in stato di fragilità mostra un forte bisogno di socialità che si traduce in una marcata richiesta di **ascolto e compagnia** per superare la solitudine e l’isolamento sociale. Non a caso per gli anziani anche le visite mediche, gli esami, l’espletamento di incombenze burocratiche diventano occasione di incontro e modi quanto mai utili per ingannare il tempo. Sotto questo profilo non aiuta affatto la cultura dominante della società che, di fatto, non riconosce e non promuove l’integrazione inter-generazionale come momento di educazione culturale (per i più giovani) e di protagonismo sociale (per gli anziani); non riconosce l’esperienza di vita come una competenza o almeno un sapere prezioso e ri-utilizzabile; infine stenta ancora a dar valore all’economia basata sugli anziani (silver economy) malgrado siano proprio (e non di rado) le pensioni dei nonni a garantire integrazioni economiche utilissime per figli e nipoti.

II. Bisogni connessi alla mobilità sul territorio e allo spopolamento

La geografia del territorio sangrino caratterizzata dalla presenza di piccoli comuni distanti tra loro e dalla concentrazione di servizi a Castel di Sangro fa si che i il problema della mobilità sia segnalato da più parti e non solo in relazione alle oggettive difficoltà dei target più fragili, dei minori, degli anziani e dei non autosufficienti. La discrepanza tra la dispersione geografica dei bisogni e la concentrazione dei servizi implica un flusso di movimenti dal centro verso le periferie (gli esperti sociali e socio-sanitari che si muovono per raggiungere gli utenti) e un flusso di movimento contrario dalle periferie verso il centro dove sono ubicati i servizi (i cittadini che si muovono per accedere ai servizi). In prospettiva futura, tra l’uno e l’altro possono trovare spazio le opportunità che possono essere offerte dalle tecnologie digitali in ottica di innovazione sociale.

L’intero tema **dell’accesso e della reale fruizione dei servizi** risente della geografia del territorio montano dell’Ambito Sangrino, caratterizzato, da un lato, da distanze e strade non sempre perfette e dall’altro da una insufficiente presenza di tecnologie digitali adeguate a supportare ed erogare servizi innovativi; in entrambi i casi comunque sono richieste ai cittadini competenze personali indispensabili sia per muoversi fisicamente in autonomia (con mezzi propri o con servizi pubblici) sia per accedere ai servizi tramite le tecnologie digitali (come punta a fare, ad esempio, la più recente telemedicina). Proprio la tecnologia potrà diventare strumento in grado di offrire soluzioni altamente efficaci e funzionali a questi problemi. A livello organizzativo ed istituzionale le tecnologie digitali consentono infatti di integrare le informazioni e i flussi informativi centrandoli direttamente sull’utente attraverso la condivisione e lo scambio dati tra le diverse organizzazioni ed istituzioni che erogano e gestiscono i vari servizi. Il paradigma della qualità dell’accesso e dello sviluppo e dell’integrazione dei punti di accesso rappresenta un riferimento imprescindibile per il Piano 2023-2025.

Il problema della mobilità riguarda tutto il sistema dei servizi sia sul lato della domanda che su quello dell’offerta e non solo specifici target particolarmente fragili. La qualità dei **trasporti** è fondamentale e per certi versi ancora problematica in relazione alla scuola per quanto riguarda il tragitto casa-scuola dei minori; più in generale l’intera sfida della mobilità si interseca - in base ai pareri raccolti sul campo - con la necessità di conciliare tempi di vita e tempi di lavoro (per i genitori e soprattutto per la popolazione femminile).

Per i paesi più periferici questo è un grosso problema che peggiora all’invecchiare della popolazione; ci sono si trasporti minimali per le scuole ma il problema dei collegamenti è grave soprattutto per gli anziani, che soffrono in modo crescente di isolamento e di solitudine. Gli orari dei pochi autobus previsti non coincidono quasi mai con gli orari dei servizi e in particolare degli orari per le visite (che sono sempre indicativi e prevedono il formarsi coda, e spesso, ritardi).

Il problema dei trasporti si unisce ovviamente alla difficoltà di attivare servizi socio-sanitari nei piccoli paesi e alla difficoltà di realizzare servizi di “taxi sociale” diffuso e sistematico.

III. Bisogni connessi al buon uso dei servizi e all’offerta

Un servizio (qualsiasi servizio) è per definizione co-prodotto: da una parte c’è l’utente, dall’altra la rete dei servizi con i suoi esperti e le sue organizzazioni; la qualità del servizio dipende sempre dall’ottimale interazione tra l’uno e l’altra. La qualità del servizio dipende sempre, anche, dalle capacità, dagli atteggiamenti, dalle conoscenze, dalle competenze e dalle disponibilità del cittadino utente. Un cittadino informato e competente sostiene sempre la qualità del servizio tanto quanto la determina l’efficienza e la buona organizzazione di quest’ultimo.

Le azioni di ascolto svolte sul territorio hanno fatto emergere un forte problema connesso all’**informazione** e alla **comunicazione** che può essere declinato lungo due linee direttrici. La prima riguarda la conoscenza che i cittadini hanno del sistema di offerta dei servizi, conoscenza che determina la loro reale possibilità di accesso e di fruizione; la seconda è relativa alla conoscenza da parte delle componenti del sistema dei servizi di quanto realizzato dalle singole parti. La prima riguarda dunque l’informazione verso i cittadini e la reale conoscenza che essi hanno del sistema dei servizi esistente nonché delle modalità con cui essi possono ottenere le informazioni necessarie: si tratta ovviamente di un aspetto essenziale poiché da qui prendono avvio le possibilità di accesso ad ogni tipo di servizio.

La seconda e forse più importante riguarda la conoscenza reciproca e lo scambio di informazione tra tutti soggetti (istituzioni, associazioni, organizzazioni del terzo settore etc.) attivi nell’ambito dei servizi sociali e socio-sanitari: si riscontra infatti una scarsa conoscenza reciproca e, soprattutto, poca cognizione circa le azioni e i progetti che tali soggetti svolgono o hanno svolto anche all’interno del Piano in chiusura. Il miglioramento degli scambi informativi tra tutti questi soggetti, anche attraverso l’organizzazione di incontri

e la predisposizione di sistemi informativi ad hoc, rappresenta la precondizione per la generazione di una rete realmente funzionante sul territorio.

Direttamente connessa alla reale accessibilità ai servizi, alla loro fruizione e al loro miglioramento è la sfida che riguarda le modalità di **contatto del cittadino con i servizi** stessi. Punto di Accesso Unico, Segretariato Sociale e, in misura minore, Sportelli di ascolto e Punti di informazione, Servizio Sociale Professionale, Pronto intervento sociale, Telesoccorso rappresentano anche punti di contatto che devono funzionare in modo efficiente ed efficace ed essere posti in relazione per funzionare come un tutto integrato onde evitare ridondanze e duplicazioni; l’esigenza di un simile sviluppo riguarda sia la buona gestione ed organizzazione dei flussi informativi sia la qualità e la condivisione delle informazioni inerenti gli utenti che ai vari servizi si rivolgono. Con ciò si ribadisce la necessità di semplificare le procedure di contatto e di garantire ai cittadini tempi di apertura adeguati alle esigenze e alle necessità. Infine, si ricorda l’esigenza di informare e formare i cittadini perché dispongano delle conoscenze necessarie nel modo più chiaro e semplice possibile.

Il processo di digitalizzazione coinvolge pienamente il mondo del sociale con particolare riferimento anche ai livelli socio-sanitario e al socio-lavorativi. La fruizione e l’organizzazione di ogni servizio può ricevere una spinta qualitativa importante dall’adozione di **nuove tecnologie digitali**; a livello del puro servizio rivolto al singolo utente le tecnologie digitali rendono oggi possibile il “controllo” e la gestione a distanza dello stato di salute, delle capacità di movimento, dei rischi di caduta, della sicurezza degli ambienti domestici ed altro ancora. A livello di trasporto possono consentire di gestire in modo efficiente i trasporti degli utenti da e verso i punti di erogazione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Il paradigma delle **nuove tecnologie** a supporto dell’ambito socio-sanitario è assunto nel presente piano come componente essenziale degli interventi che si rivolgono, in particolare, alla popolazione più fragile e meno autonoma: anziani, portatori di handicap, persone in stato di malattia. Più in generale il paradigma apre alla possibilità, sempre più necessaria, di sperimentare ed implementare soluzioni orientate all’innovazione sociale che implica l’uso delle nuove tecnologie. Questa possibilità si scontra oggi con due limiti fondamentali: il primo riguarda la qualità delle infrastrutture tecnologiche e con l’integrazione di archivi e flussi informativi; la seconda riguarda le competenze digitali dei cittadini e la loro reale capacità di usare queste risorse.

IV. Bisogni connessi a giovani e famiglie

I grandi cambiamenti sociali in atto e, in particolare, le problematiche globali che hanno caratterizzato gli ultimi tre anni sfidano non solo il sistema dei servizi, ma anche tutte le istituzioni a cominciare da quella primaria della famiglia. Con la pandemia e in seguito ad essa si è venuto inoltre a creare un ulteriore situazione di insicurezza e di diffusa preoccupazione che ha impattato sia sulle famiglie che sui giovani acuendo fenomeni di isolamento, di dipendenza (tecnologica) e di vero e proprio disagio.

A livello di genitorialità si nota spesso una iperprotettività diffusa che rende i giovanissimi e i giovani estremamente deboli e sempre più incapaci di affrontare le frustrazioni senza crollare; tendono così a crearsi soggetti giovani che mancano della necessaria **resilienza** per affrontare le difficoltà. Nelle famiglie, ma a volte anche nella scuola, manca la forza di “dire no”. Anche per questo è in crescita il numero di giovanissimi e di giovani che **non sono in grado di vedere una prospettiva per il futuro**, che non sanno cosa fare, che non sono in grado di riconoscere e gestire emozioni e desideri.

Per fronteggiare questo bisogno che si sta diffondendo, è importante la rete di supporto/assistenza e la disponibilità di un linguaggio comune condiviso: è importante in quest’ottica aprire spazi di ascolto sulla **genitorialità** e sulle problematiche giovanili a valenza psico-educativa.

A fronte di questo si segnala però una mancanza di centri, di **spazi di aggregazione** riconoscibili e fruibili che siano in grado di attirare i giovani anche informalmente, sia all’aperto che al chiuso. Tale mancanza è

particolarmente sentita tra gli studenti che giornalmente si recano a Castel di Sangro per la scuola. Tali spazi dovrebbero garantire connettività con un accesso comunque controllato: attrattori entro cui generare cultura, produrre interessi e permettere di superare il grande **isolamento** esistente oggi tra i giovani e i giovanissimi. In questa prospettiva è da rafforzare ulteriormente la sinergia tra le associazioni sociali, sportive (etc.) e i Comuni.

Tra i giovani e le giovani dell’Ambito Sangrino è segnalato anche il problema dell’uso di alcool e droghe che si affianca ad una crescente dipendenza dalle tecnologie digitali; preoccupa anche il manifestarsi di episodi di **violenza** che si manifestano anche all’interno delle famiglie; in relazione a tutti questi casi si assiste all’aumento di prese in carico specialistiche. In questi casi così come per tutto quel che riguarda la perdita di orientamento, la **prevenzione** e la formazione vengono segnalate come fondamentali, posto che vi sono sempre meno bambini (giovani) ma sempre più disagio diffuso tra di essi: Prevenzione e formazione dovrebbero essere sviluppate con attività di gruppo tra pari superando la logica degli interventi spot a favore di un’educazione diffusa fondata su valori e principi solidi.

Tra i giovani si assiste oggi ad una rielaborazione non positiva del concetto e del significato del **lavoro** che per le generazioni precedenti rappresentava un punto di primaria importanza: ancor di più degli alti tassi di disoccupazione giovanile (30%) preoccupa molto l’atteggiamento di molti giovani verso il lavoro: in molti casi infatti esso non è più visto nelle sue componenti di relazionalità, utile esperienza e costruzione della propria identità, ma è piuttosto considerato fin dall’inizio per la pura funzione utilitaristica del guadagno di soldi in vista di altri scopi di consumo. Si tratta dunque di avviare una “rieducazione lavorativa”, un riorientamento positivo verso il lavoro che insegni anche modi per intraprendere ed inventare nuove opportunità di lavoro.

Per la popolazione giovanile, la prospettiva dell’apprendimento durante tutto il ciclo di vita *(life long learning*) e la nozione di “comunità educante” potrebbero e dovrebbero diventare i pilastri su cui fondare un differente approccio maggiormente sensibile alla relazione, alla generatività, alla conoscenza e all’apertura sociale.

V. Bisogni connessi alla non auto-sufficienza

L’**accesso ai servizi con la relativa presa in carico** rappresenta un ulteriore aspetto critico segnalato da più parti vista anche la complessità dei regolamenti e delle norme vigenti. Questo aspetto è particolarmente rilevante per tutti i casi di assistenza domiciliare, una tipologia di servizio ritenuta particolarmente importante e adatta alle specificità del territorio e alle particolarità della popolazione dell’ambito sangrino. L’**assistenza domiciliare** a livelli diversi di intensità e rivolta a target differenziati è attualmente un servizio caratterizzato da forte e crescente richiesta come lasciano supporre i dati relativi all’invecchiamento della popolazione e la riduzione della tenuta delle reti familiari. La richiesta di assistenza domiciliare è in crescita spinta anche dai tassi di presenza di malattie croniche e dai trend di crescita delle malattie neurodegenerative.

Nel mondo delle disabilità emerge con forza il tema del grande divario esistente tra l’offerta di risorse e servizi resi disponibili all’utente e alle famiglie durante il periodo di vita scolastica (indicativamente fino alla maggiore età) e la successiva fase di vita adulta nella quale l’offerta è decisamente ridotta. Si assiste in questo caso e, nonostante alcuni buoni risultati conseguiti nelle programmazione in fase di conclusione, ad uno scarto tra domanda e offerta di servizi e di opportunità che consentano una migliore interazione ed inserimento mirato nel mondo del lavoro.

VI. Bisogni connessi a lavoro, alla coesione sociale e alle nuove povertà

L’impoverimento generalizzato della popolazione economicamente meno forte anche a causa di crisi energetica, eventi pandemici, disoccupazione crescente (etc.), riguarda tanto il livello nazionale che quello

locale, e rischia di dovere distogliere risorse strategiche per il miglioramento del sistema dei servizi, per destinarle ad aiutare parte della popolazione a pagare il crescente **costo della vita** (alloggio, vitto, trasporto) e l’aumento vertiginoso delle **bollette** (acqua, energia, gas). Da questo punto di vista viene segnalato il **rischio di caduta in povertà** delle famiglie e delle persone più fragili ma non solo, che non è più riconducibile alla possibile perdita del lavoro ma è ormai associato alla pura e semplice impossibilità di mantenere il livello economico minimale di sussistenza. Le problematiche economiche si ripercuotono a cascata sull’intero sistema dei servizi coinvolgendo utenti, famiglie, organizzazioni a loro volta oberate dai costi e dalle spese crescenti.

La **disoccupazione**, la crisi e i rischi di chiusura delle aziende, che minacciano strati crescenti di popolazione, si uniscono alle difficoltà croniche della popolazione più fragile e dei giovani che manifestano molte difficoltà ad accedere al mondo del lavoro; per alcuni di questi ultimi esiste anche un problema di atteggiamento nei confronti del lavoro stesso che non viene più vissuto come centrale nella vita. Queste trasformazioni trovano espressione anche nel cosiddetto fenomeno dei NEET, giovani che non studiano, non lavoro e non cercano neppure occupazione. Per altro verso il contributo offerto con il Reddito di Cittadinanza alle famiglie più bisognose e altre misure integrative non sono sufficienti a risolvere tutti i rischi di impoverimento. Sempre per quanto concerne il tema del lavoro, non sembrano esistere solidi agganci tra il mondo del sociale e quello profit delle aziende; c’è infatti una cultura ancora basata su una certa chiusura piuttosto che orientata all’apertura e alla progettazione comune; questo malgrado esista la possibilità di attivare e realizzare “laboratori formativi” socio-lavorativi connessi ad esempio ad alcune lavorazioni tradizionali. Ovviamente il possesso di lavoro legale è precondizione necessaria per attuare tirocini e quindi far procedere l’inclusione sociale anche attraverso queste modalità.

Infine si sottolinea che specie nei piccoli paesi, sono proprio le pensioni degli anziani che aiutano figli e nipoti spesso in sofferenza finanziaria.

Il lavoro, insieme al già menzionato tema del trasporto, rappresenta spesso un problema anche per la **popolazione migrante**; vi sono infine carenze a livello linguistico che rimandano all’urgenza di disporre di **mediatore (culturale**-linguistico), indispensabile anche per alimentare una cultura di scambio e migliori relazioni con e tra le associazioni migranti; quello della difficoltà a comprendere altre etnie e culture, è un problema segnalato anche a livello del Centro per l’impiego.

A tutti questi bisogni si unisce sempre la già segnalata carenza di **informazione e conoscenza**: punto irradiante le informazioni dovrebbe/potrebbe essere l’ECAD. Vi è infatti una grande povertà di competenza e conoscenze indispensabile per muoversi nel mondo dei servizi che diventa sempre più complicato. A tale riguardo i soggetti intervistati pongono in risalto anche la presenza di un certo riserbo da parte dei cittadini poiché per molti vale ancora un atteggiamento culturale che associa la povertà allo stigma e alla vergogna.

Non si esclude che questo valga anche per il Reddito di Cittadinanza del quale si stenta a capire se è sociale, se è lavorativo, se aiuta davvero e stimola ad uscire dalle situazioni problematiche.
Una più capillare e tempestiva informazione potrebbe essere in effetti la base per una migliore possibilità di auto-organizzazione dei cittadini.

VII. Bisogni connessi ad altre situazioni problematiche

Anche sul territorio dell’ECAD sangrino il tema della violenza di genere emerge dalle interviste e dai tavoli come problema da affrontare: si riscontrano infatti casi di violenza che non sempre sono riconosciuti per tali specie quando si manifestano tra le mura domestiche. Secondo gli operatori che si interessano del fenomeno, la **violenza** di genere si sviluppa in molti casi come violenza su minori, sia diretta che assistita (in famiglia) e si aggiunge spesso alla richiesta di protezione dei minori in emergenza per la quale la tempestività è

importante. In parecchi casi di violenza familiare si rende necessaria la presa in carico specialistica (neuro-psichiatria e doppia diagnosi). La **violenza di genere** sempre prevalentemente familiare spesso non viene riconosciuta come tale e riguarda persone di ogni strato sociale: si tratta di un fenomeno che per alcuni casi ha lunga durata e notevoli componenti di rischio per la parte femminile più fragile.

Accanto a questa destano qualche inquietudine fenomeni di violenza che coinvolgono o hanno coinvolto la popolazione giovanile anche in età scolastica con atti di vandalismo che sono balzati agli onori della cronaca nell’ultimo anno.

2.4. L’attuale sistema di offerta

A fronte dei bisogni rivelati sul territorio dell’Ambito, si è andato configurando un sistema di offerta, ampio e diversificato, che allo stato attuale appare così strutturato.

Asse tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

Servizio/intervento
Punto Unico di Accesso *(attivato nella parte sanitaria)*
Segretariato sociale
Servizio sociale professionale
Funzioni sociali per la VMD
Pronto Intervento Sociale *(attivato in forma embrionale)*
Assistenza domiciliare

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Servizio/intervento
Assistenza Domiciliare Integrata
Assegno Di Cura
Assegno Disabilità gravissime
Telesoccorso/Teleassistenza
Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenzialità

Asse Tematico 3 - Inclusione sociale e contrasto alle povertà –

Servizio/intervento
Misure sostegno reddito (contributi cittadini/famiglie)
Sportello informativo immigrati (mediazione culturale)
Servizio di inclusione sociale (SIA), così come disegnato nel PON “Inclusione sociale” con fondi a carico dello stesso PON.
Progetto Inclusione Attiva (Progetto speciale ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020)
Banco Alimentare
CARTA SIA - interventi per l’integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio *(attiva fino al 2018)*

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

Servizio/intervento
Assistenza domiciliare educativa per minori
Centro diurno adolescenti/Centro di aggregazione giovanile
Informagiovani
Residenza per minori (integrazioni rette)
Servizio socio psico educativo per la famiglia /centro territoriale per la famiglia
AFFIDO famigliare/funzioni sociali per affido
Adozioni/funzioni sociali per adozioni
Servizio/Azione2: Sportello di ascolto per donne vittime di violenza
Consultorio familiare ASL Potenziamento
HOME CARE PREMIUM

Asse Tematico 5 - Disabilità

Servizio/intervento
Centro Diurno Disabili
Servizio di trasporto da e per il Centro Diurno
Servizio autonomia alunni infanzia primarie e secondarie di primo grado disabili
Servizio autonomia alunni disabili scuole superiori
Assistenza domiciliare soggetti psichiatrici /interventi per integrazione sociale soggetti deboli e a rischio
Assistenza domiciliare socio educativa per soggetti diversamente abili ai sensi della legge 104/92 *(non attivato)*

Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo

Servizio/intervento
Centri sociali diurni per anziani in co-progettazione *(non attivato)*
Anziani in forma per l’invecchiamento attivo *(non attivato)*
Trasporto sociale anziani *(non attivato)*

Asse tematico 7 - Servizi educativi per la prima infanzia – SERVIZI ATTIVI

Servizio/intervento
Sostegno ai micro-nidi *(non attivato)*

A questi servizi pianificati ed erogati, si affiancano ulteriori servizi che sono:

- Centro antiviolenza "Donna" di Castel di Sangro (attivato nel 2018)
- Comunità per minori stranieri non accompagnati "Stella del mattino" di Castel di Sangro (attivato nel giugno 2022)

Concorrono a configurare l’offerta, i **servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali** presenti nell’Ambito distrettuale:

- ASL Avezzano Sulmona

- Ospedale Civile di Castel Di Sangro
- DSB Castel Di Sangro
- DSB Pescocostanzo, Poliambulatorio
- DSB Pescasseroli
- SERT (Castel di Sangro)
- CIM (Castel di Sangro)
- Consultorio Familiare (Castel di Sangro)
- Ambulatorio Comunale Ateleta
- Ambulatorio Comunale Barrea
- Ambulatorio Comunale Rivisondoli
- Ambulatorio Comunale Rocca Pia
- Ambulatorio Comunale Roccaraso
- ULSS Poliambulatorio di Pescasseroli
- U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Peligno Sangrina
- U.O. Consultorio Familiare di Castel di Sangro
- U.O. Neuropsichiatria Infantile di Castel di Sangro
- Centro di Salute Mentale di Castel di Sangro
- RSA “Unisanitas” Struttura a ciclo residenziale accreditata dalla Regione Abruzzo, Castel di Sangro
- San Stefar Struttura di Riabilitazione ex art.26 accreditata Regione Abruzzo Castel di Sangro
- Sangro Health System srl, Castel di Sangro
- Centro servizi medici integrati
- Il focolare CASA DI RIPOSO, Scontrone
- Casa di riposo “Saverio D’Aquila”, Barrea
- Comunità educativa per minori “HOPE”, Civitella Alfedena
- Comunità per adulti con disagio “Figlia di Sion” Castel di Sangro

E oltre a questi **15 farmacie** che coprono tutto il territorio dell’Ambito:

- Castel di Sangro (2), Farmacia Eredi Rossi, Farmacia Frattura
- Alfedena (1), Farmacia Di Renzo
- Ateleta (1), Farmacia Falcione
- Barrea (1), Farmacia Di Vito Nicola Vincenzo
- Civitella Alfedena (1), Farmacia Del Parco- Dispensario
- Opi (1), Farmacia Catallo
- Pescasseroli (2), Farmacia Comunale Pescasseroli, Farmacia Del Parco Pescasseroli
- Pescocostanzo (1), Farmacia Caruso
- Rivisondoli (1), Farmacia Saltarelli Luisa
- Roccaraso (1), Farmacia Leone Giorgio
- Rocca Pia (1), Farmacia Di Candilo
- Villa Scontrone (1), Farmacia Ruscitti
- Villetta Barrea (1), Farmacia Dr Di Vito Aldo

Sul territorio dell’Ambito sono presenti i seguenti ambulatori (MMG e Pediatri):

Tabella 7 – MMG e Pediatri

Comuni	Ambulatori Medici di Medicina Generale	Ambulatori Pediatri
Alfedena	2	0
Ateleta	1	0
Barrea	1	0
Castel Di Sangro	6	1
Civitella Alfedena	2	0
Opi	1	0
Pescasseroli	3	1
Pescocostanzo	1	0
Rivisondoli	1	0
Rocca Pia	1	0
Roccaraso	1	0
Scontrone	1	0
Villetta Barrea	1	0
COMPLESSIVO	22	2

Altri servizi attivi sul territorio sono:

- CAS, Cds- Pescasseroli- Roccaraso
- CaF UGL Castel di Sagro
- Patronato INAS CISL, Castel di Sangro
- CaF Fenapi, Castel di Sangro
- Caf Patronato dott.ssa Silvia Gasbarro
- CaF Coldiretti Impresa Verde Abruzzo, Castel di Sangro
- Caf CGIL, Castel di Sangro
- Caf Pescasseroli
- Centro per l’Impiego, Castel di Sangro

Scuole e istituti scolastici sono complessivamente ben diffusi sul territorio seppure concentrati in particolare a Castel di Sangro; al di là della scuola dell’obbligo buona è anche l’offerta relativa alla scuola secondaria di secondo grado (superiore).

Tabella 8 – Scuole e Istituti scolastici

Denominazione Istituti Scolastici	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di Primo grado	Scuola secondaria di secondo grado
Istituto Comprensivo “A. Merini” Castel di Sangro	X	X	X	
Istituto Comprensivo “B. Croce” Pescasseroli	X	X	X	
Istituto Omni-Comprensivo “Rocco -De Panfilis” - Roccaraso	X	X	X	X

Denominazione Istituti Scolastici	Scuola dell'infanzia	Scuola primaria	Scuola secondaria di Primo grado	Scuola secondaria di secondo grado
Istituto di Istruzione Superiore “Patini Liberatore” - Castel di Sangro				**X**
Istituto Superiore “A. Serpieri” sede di Castel di Sangro				**X**
Scuola Materna “A. Giannini” (scuola paritaria)- Castel di Sangro	**X** e Nido			
Centro Territoriale permanente Castel di Sangro (Alfabetizzazione in età adulta in contesto multiculturale e multietnico)				

Come luogo di aggregazione, spazio solidaristico e di esercizio di valori sociali e di comunità si riportano qui di seguito le Associazioni (APS) e le Organizzazioni di Volontariato (OdV) presenti sul territorio:

Alfedena: MANI COLORATE, PRO-LOCO ALFEDENA
Ateleta: GRUPPO ALPINI E VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DI ATELETA, Associazione Spazio Libero
Barrea: ANTOLOGIA, VOLONTARI BARREA
Castel Di Sangro: A.D.A.S.A.C. ASSOCIAZIONE DIABETICI ALTO SANGRO E ALTOPIANO DELLE CINQUE MIGLIA, A.d.V.I.S. ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO IMPEGNO E SOLIDARIETA', A.G.E.S.C.I.-CASTEL DI SANGRO 1, AMOROSA, A.N.F.F.A.S. Associazione nazionale famiglie di disabili intellettivi e relazionali, ARCHEOCLUB D'ITALIA CASTEL DI SANGRO, A.V.I.S. Alto Sangro ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE, BANCO DI SOLIDARIETA' DI CASTEL DI SANGRO, Circolo Occhio Magico, CITTADINANZATTIVA -TDM Tribunale Per i diritti del malato, C.R.I. Croce Rossa Italiana, Croce Azzurra AltoSangro, Associazione Nonno Aldo, GRUPPO ALPINI, VOLONTARI DI PROTEZIONE CIVILE DI CASTEL DI SANGRO, IL NIBBIO : "VALORE AMBIENTE – VALORE UOMO”, I NOSTRI AMICI A 4 ZAMPE, Gruppo Alpini Castel di Sangro, OSSERVATORIO MEDITERRANEO ONLUS PRO-LOCO CASTEL DI SANGRO, SPAZIO PIENO, UNIVERSITA' SULMONESE DELLA LIBERA ETA'; sezione distaccata di Castel di Sangro, V.A.S. Volontari Abruzzesi Sangue, Distaccamento PIVEC Castel di Sangro, Associazione Mille Joule, Associazione Terza Pagina, Associazione Zero Gravity, ASSOCIAZIONE DON EDOLO CASACCHIA
Civitella Alfedena: MUSEO DEL LUPO APPENNINICO
Opi: PRO LOCO OPI
Pescasseroli: A.V.I.S. Pescasseroli Associazione Volontari ITALIANI SANGUE Sezione Comunale, PESCASSEROLIeW
Pescocostanzo: AMA TREKKING, A.S.H.A. ASSOCIAZIONE SCI HANDICAP ABRUZZO
Rivisondoli: ASSOCIAZIONE TURISTICA CULTURALE SCIARE IN ABRUZZO
Roccaraso: Croce Verde Italia Roccaraso
Scontrone: //
Villetta Barrea: ARCHEOCLUB VILLETTA BARREA, Distaccamento PIVEC AltoSangro, PIETRAMARA
ProRocca di Roccacinquemiglia

2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

Le tabelle seguenti organizzate per Assi Tematici riassumono i dati relativi all’utenza che ha avuto accesso ai servizi attivati durante il piano prorogato e attualmente in fase di conclusione (periodo 2017-2021).

Utenza

ASSE 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizi sociali

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) - *Attivato nella parte sanitaria*	//	//	//	//	//	//
SEGRETARIATO SOCIALE	1400	1609	1605	1830	1535	1595,8
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	358	346	354	415	487	400,5
FUNZIONI SOCIALI PER LA VMD	dato non disponibile	70	75	80	86	77,75
PRONTO INTERVENTO SOCIALE/INTERVENTI DI EMERGENZA SOCIALE	2	0	3	2	2	1,8
ASSISTENZA DOMICILIARE sociale per anziani	14	19	25	23	18	19,8
ASSISTENZA DOMICILIARE sociale per disabili	10	12	12	13	18	13

ASSE 2A/2B - Interventi e servizi per la non autosufficienza

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	12	14	10	13	14	12,6
ASSEGNO DI CURA	17	34	25	non erogato	non erogato	25,3
ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME	n. 1 SLA n. 16 disabilità gravissima	16	15	non erogati	non erogato	
TELESOCCORSO/ TELEASSISTENZA	34	28	16	13	10	20,2
CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'	dato non disponibile	18	22	9	8	14,25

ASSE 3 - Strategie per l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
MISURE SOSTEGNO REDDITO (CONTRIBUTI CITTADINI/FAMIGLIE)	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
SPORTELLO INFORMATIVO IMMIGRATI (MEDIAZIONE CULTURALE)	100	176	175	150	138	147,8
SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE (SIA), COSÌ COME DISEGNATO NEL PON “INCLUSIONE SOCIALE” CON FONDI A CARICO DELLO STESSO PON – attivo fino al 2018	22	25	//	//	//	23,5

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
PROGETTO INCLUSIONE ATTIVA (PROGETTO SPECIALE ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020)	17	14				15,5
BANCO ALIMENTARE	sostenuti in media 20 nuclei familiari	sostenuti in media 20 nuclei familiari	sostenuti in media 20 nuclei familiari	sostenuti in media 20 nuclei familiari	sostenuti in media 20 nuclei familiari	20 nuclei
CARTA SIA, *INTERVENTI PER L’INTEGRAZIONE SOCIALE DEI SOGGETTI DEBOLI E A RISCHIO)*	dati non disponibili	intervenuta nuova misura del REI				//

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

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI	22	21	25	18	23	21,8
CENTRO DIURNO ADOLESCENTI/CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	media 25/30	media 25/30	media 25/30	media 25/30 - poi sospeso causa Covid	non attivo (causa Covid)	25/30
INFORMAGIOVANI	>100	>300	> 500	> 700	> 1000	520
RESIDENZA PER MINORI (INTEGRAZIONI RETTE)	dato non disponibile	4	5	5	8	5
SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA /CENTRO TERRITORIALE PER LA FAMIGLIA	dato non disponibile	92	92	92	70	86,5
AFFIDO FAMIGLIARE/FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO	dato non disponibile	1	2	2	2	1,75
ADOZIONI/FUNZIONI SOCIALI PER ADOZIONI	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
SERVIZIO/AZIONE: SPORTELLO DI ASCOLTO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA	7	12	14	.14	22	13,8
CONSULTORIO FAMILIARE ASL POTENZIAMENTO	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
HOME CARE PREMIUM	13	18	18	18	16	17,5

ASSE 5 - Strategia per le persone con disabilità

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
CENTRO DIURNO DISABILI	12	14	14	12	14	13,5
SERVIZIO DI TRASPORTO PERSONALIZZATO PER FRUIRE DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARI E SOCIO-RIABILITATIVO	8	7	7	7	7	7

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
SERVIZIO AUTONOMIA ALUNNI INFANZIA PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO DISABILI	dato non disponibile	14	14	13	16	14,25
SERVIZIO AUTONOMIA ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI	dato non disponibile	4	2	4	4	3,5
ASSISTENZA DOMICILIARE SOGGETTI PSICHIATRICI /INTERVENTI PER INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E A RISCHIO	non attivo	2	2	3	4	2,75
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//

ASSE 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
CENTRI SOCIALI DIURNI PER ANZIANI IN CO-PROGETTAZIONE	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
ANZIANI IN FORMA PERL’INVECCHIAMENTO ATTIVO	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
TRASPORTO SOCIALE ANZIANI (SERVIZIO DI PROSSIMITA’) AZIONE INDIRETTA	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//

ASSE 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

	Utenti					
Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**MEDIA annuale**
MICRO-NIDI	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//

Le tabelle seguenti organizzate per Assi Tematici riassumono invece i dati relativi alla spesa sostenuta per i diversi servizi attivati durante il piano prorogato e attualmente in fase di conclusione (periodo 2017-2021).

Spesa sociale

ASSE 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizi sociali

Servizi	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Totale**
PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
SEGRETARIATO SOCIALE	6.791,69	14.698,58	14.939,87	14.457,29	15.324,44	66.211,87
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	43.744,85	93.238,48	77.584,79	81.324,78	97.771,49	393.664,39
FUNZIONI SOCIALI PER LA VMD	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	3357,9 (dal 2021 spesa distinta)	
PRONTO INTERVENTO SOCIALE/INTERVENTI DI EMERGENZA SOCIALE	298,54	-	563,01	140,75	327,60	1.329,90
ASSISTENZA DOMICILIARE sociale per anziani	14.204,32	28.934,90	41.255,03	27.652,14	49.234,03	161.280,42

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
ASSISTENZA DOMICILIARE sociale per disabili	18.588,26	37.608,80	35.635,32	28.610,69	36.455,08	156.898,15

ASSE 2A/2B - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	28.202,00	42.335,37	63.070,05	60.914,20	55.331,49	249.853,11
ASSEGNO DI CURA	€ 85.366,35	91.231,57	non erogato	non erogato	non erogato	176.597,92
ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME	153.167,00	158.865,00	in fase di erogazione	non erogato	non erogato	312.032,00
TELESOCCORSO/ TELEASSISTENZA	5.189,27	7.052,82	5.017,25	3.555,08	3.325,72	24.140,14
CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'	rimborso ai comuni a valere sui fondi FISS	rimborso ai comuni a valere sui fondi FISS	rimborso ai comuni a valere sui fondi FISS	rimborso ai comuni a valere sui fondi FISS	rimborso ai comuni a valere sui fondi FISS	-

ASSE 3 - Strategie per l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
MISURE SOSTEGNO REDDITO (CONTRIBUTI CITTADINI/FAMIGLIE)	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	-
SPORTELLO INFORMATIVO IMMIGRATI (MEDIAZIONE CULTURALE)	9.510,42	19.949,99	19.949,81	19.950,29	20.271,93	89.632,44
SERVIZIO DI INCLUSIONE SOCIALE (SIA), COSÌ COME DISEGNATO NEL PON “INCLUSIONE SOCIALE” CON FONDI A CARICO DELLO STESSO PON.	//	Importo rendicontato € 30.768,00	importo speso e da rendicontare €27.232,00	importo da spendere € 11.375,00	//	69.375,00
PROGETTO INCLUSIONE ATTIVA (PROGETTO SPECIALE ABRUZZO INCLUDE PO FSE ABRUZZO 2014/2020)	//	importo rendicontato 111.654,00 (2018-2019) quota parte dell'Ads 6 Sangrino	//	//	//	111.654,00
BANCO ALIMENTARE	Az indiretta senza attribuzione di risorse	Az indiretta senza attribuzione di risorse	Az indiretta senza attribuzione di risorse	Az indiretta senza attribuzione di risorse	Az indiretta senza attribuzione di risorse	
CARTA SIA, *INTERVENTI PER L’INTEGRAZIONE SOCIALE DEI SOGGETTI DEBOLI E A RISCHIO)*	//	//	vedi punto 3.3	//	//	//

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

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA PER MINORI	14.891,86	29.298,11	38.084,51	27.375,93	36.899,19	146.549,60

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
CENTRO DIURNO ADOLESCENTI/CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	7.455,00	18.899,98	16.904,93	5.460,04		48.719,95
INFORMAGIOVANI	9.541,92	19.950,07	19.950,02	19.949,28	20.229,10	89.620,39
RESIDENZA PER MINORI (INTEGRAZIONI RETTE)	11.957,00	17.883,00	19.843,00	23.060,00	22.334,00	95.077,00
SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA /CENTRO TERRITORIALE PER LA FAMIGLIA	8.943,32	15.151,14	17.212,20	15.201,45	16.873,14	73.381,25
AFFIDO FAMIGLIARE/FUNZIONI SOCIALI PER AFFIDO	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	spesa inserita nel complessivo del SSP	-
ADOZIONI/FUNZIONI SOCIALI PER ADOZIONI	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	-
SERVIZIO/AZIONE: SPORTELLO DI ASCOLTO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA	sportello attivato con fondi prog. Ministero Pari Opportunità	Az. Indiretta fondi a valere sulle L.n31 -2006 importo progetto € 17.000,00	Az. Indiretta fondi a valere sulle L.n31 - 2006 importo progetto € 21.250,00	Az. Indiretta fondi a valere sulle L.n31 - 2006 importo progetto € 42.000,00	Az. Indiretta fondi a valere sulle L.n31 - 2006 importo progetto € 30.028,25	110.278,00
CONSULTORIO FAMILIARE ASL POTENZIAMENTO	Az. Indiretta /non attivato	Az. Indiretta /non attivato	Az. Indiretta /non attivato	Az. Indiretta /non attivato	Az. Indiretta /non attivato	-
HOME CARE PREMIUM	15.526,15	63.698,32	55.642,76	40.483,75	40.903,95	216.254,93

ASSE 5 - Strategia per le persone con disabilità

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
CENTRO DIURNO DISABILI	14.766,30	26.083,52	39.264,98	33.718,40	39.350,16	153.183,36
SERVIZIO DI TRASPORTO PERSONALIZZATO PER FRUIRE DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E SOCIO-RIABILITATIVA	1.950,00	€ 8.245,25	10.629,50	6.808,50	7.140,00	20.824,75
SERVIZIO AUTONOMIA ALUNNI INFANZIA PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO DISABILI	42.889,96	94.293,17	80.519,21	52.400,67	82.555,21	352.658,22
SERVIZIO AUTONOMIA ALUNNI DISABILI SCUOLE SUPERIORI	dato non disponibile	dato non disponibile	7.878,57	12.069,28	21.337,77	41.285,62
ASSISTENZA DOMICILIARE SOGGETTI PSICHIATRICI /INTERVENTI PER INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E A RISCHIO	non attivo	3.152,02	4.500,05	6.830,86	12.321,92	26.804,85

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	Totale
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO EDUCATIVA PER SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92	non attivo AZ. Indiretta	non attivo AZ. Indiretta	non attivo AZ. Indiretta	non attivo AZ. Indiretta	non attivo AZ. Indiretta	-

ASSE 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	MEDIA annuale
CENTRI SOCIALI DIURNI PER ANZIANI IN CO-PROGETTAZIONE	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
ANZIANI IN FORMA PERL’INVECCHIAMENTO ATTIVO	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//
TRASPORTO SOCIALE ANZIANI (SERVIZIO DI PROSSIMITA’) AZIONE INDIRETTA	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//

ASSE 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia

Servizi	2017	2018	2019	2020	2021	MEDIA annuale
MICRO-NIDI	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	non attivato	//

2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento

La struttura demografica delineata dagli indicatori illustrati in precedenza unitamente alla realtà socio economica e alla disposizione dei diversi comuni su un territorio molto ampio rappresentano la base dalla quale scaturiscono sia le criticità che le possibili prospettive di miglioramento.

La presenza di 13 comuni distanti tra di loro e dislocati in ambiente montano unitamente all’esistenza di un centro sul quale convergono il maggior numero di servizi (Castel di Sangro) mette in primo piano il problema della **mobilità e dei trasporti**. Tale criticità emerge non solo in relazione alla buona erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari in genere, ma anche in rapporto a tutto il mondo della scuola e dell’istruzione. Più in generale si mostra anche nella percezione comune dei residenti come tratto distintivo dell’Ambito Sociale Sangrino. La particolarità territoriale rende più difficili e costose le azioni di assistenza domiciliare che diventano tanto più necessarie quanto la popolazione invecchia e i centri più periferici tendono o rischiano di spopolarsi ulteriormente.

Le **reti familiari** mantengono ancora una certa forza ma sono fortemente provate, da un lato, dalla necessità del lavoro (che spesso implica spostamenti anche consistenti) e, dall’altro, dall’aumento dei bisogni che si manifesta in particolare tra la popolazione anziana. L’invecchiamento della popolazione tende a diminuire ulteriormente il numero di persone capaci di dedicarsi al lavoro di cura per il loro naturale invecchiamento; le nuove generazioni – in particolare quelle più scolarizzate – tendono a trasferirsi definitivamente all’esterno, non di rado in grandi città compromettendo ulteriormente ampiezza e qualità delle relazioni intergenerazionali la cui funzione sociale tende a scomparire.

L’indebolimento progressivo delle reti familiari (che rimangono comunque ancora piuttosto solide) si accompagna ad una diffusione del **volontariato** migliorabile, o meglio, alla opportunità di migliorare la sua organizzazione ed integrazione nel sistema dei servizi; azioni volontaristiche avvengono sovente in modo informale e non strutturato, in base alla buona volontà e disponibilità dei singoli. Si tratta di iniziative lodevoli che tuttavia non possono sempre connettersi correttamente con l’amministrazione ECAD che è caratterizzata da norme e regole stringenti, procedure e attribuzione esplicita di responsabilità.

L’impoverimento generalizzato della popolazione economicamente meno forte anche a causa di crisi energetica, eventi pandemici, disoccupazione crescente (etc.), riguarda tanto il livello nazionale che quello locale, e rischia di dovere distogliere risorse strategiche per il miglioramento del sistema dei servizi, per destinarle ad aiutare parte della popolazione a pagare il crescente **costo della vita** (alloggio, vitto, trasporto) e delle **bollette** (acqua, energia etc.).

Sul versante più strettamente istituzionale ed amministrativo le indagini condotte sul campo confermano gli aspetti critici associabili ad una migliore integrazione socio-sanitaria e socio-lavorativa.

L’integrazione **socio-sanitaria** in particolare deve essere sviluppata e migliorata considerata la crescita esponenziale del fabbisogno sociale che sempre più si associa allo stretto bisogno sanitario; tale sviluppo passa necessariamente con la definitiva attuazione del PUA ovvero con la implementazione della componente sociale al suo interno. Si tratta di una sfida che già menzionata nei piani precedenti non è stata ancora affrontata e risolta.

Il particolare invecchiamento della popolazione rappresenta sicuramente un peso in termini di servizi, in particolare dedicati alla non autosufficienza e alla domiciliarità, ma allo stesso tempo può essere letto come una risorse per le famiglie in tutti quei casi in cui gli anziani sono autonomi e godono di pensione congrue.

L’integrazione socio-lavorativa deve essere migliorata anche in relazione ad una migliore gestione del **reddito di cittadinanza** e considerando i limiti dell’assetto socio-economico locale che presenta numerose fragilità.

Particolarmente importante risulta infine il processo di implementazione del Piano, con il monitoraggio e la valutazione in itinere. Gli elementi riscontrati indicano infatti che rispetto al piano in scadenza, conclusa la fase di redazione del Piano stesso, non sono state più attivate azioni di verifica e informazione in itinere opportune e necessarie per rafforzare la rete facente capo al Gruppo di Piano, individuare possibili problemi, migliorare l’integrazione e trovare eventuali soluzioni alle problematiche emergenti. Particolarmente importante a tale proposito la necessità di **riorganizzare l’Ufficio di Piano** ampliando risorse e competenze disponibili, passaggio indispensabile per far dell’ECAD il centro reale dell’intero sistema dei servizi sociali.

Tabella 9 – SWOT Analysis riassuntiva

	Punti di forza	Punti di debolezza
Presente	- Ragionevole tenuta delle reti familiari - Partecipazione ai lavori di progettazione del Piano - Presenza dei parchi e di un ambiente naturale attrattivo (per specifici target) - Buona risposta turistica (post covid)	- Mobilità sul territorio (specie in periodo invernale) - Struttura demografica fortemente squilibrata - Scarsa natalità - Presenza di volontariato non sempre ben strutturato - Nessuna continuità nel processo di monitoraggio e valutazione del Piano in scadenza - Non attivazione del PUA - Interconnessione tra le piattaforme digitali usate dai diversi soggetti del Piano - Sistemi Informativi ECAD - Risorse ed organizzazione dell’Ufficio di Piano - Integrazione con CPI

	Opportunità	Minacce
Futuro	- Miglioramento dell’organizzazione dell’Ufficio di Piano - Organizzazione del Piano basata sulla partecipazione costante in corso di erogazione da parte del Gruppo di Piano - Possibilità di avviare azioni innovative a progetto basate sul criterio dell’innovazione sociale - Digitalizzazione e semplificazione dei servizi - Integrazione delle piattaforme digitali (sociale, sanità, lavoro) - Migliore Integrazione socio-sanitaria e socio-lavorativa - Diffusione della presa in carico digitalizzata PEI - Valorizzazione delle risorse umane e strutturali disponibili nei comuni	- Ulteriore indebolimento delle reti familiari - Ulteriore invecchiamento della popolazione - Spopolamento dei paesi più piccoli - Insostenibilità delle bollette e delle tariffe da pagare per gli strati più deboli della popolazione (es. costo dell’energia)

Il nuovo Piano intende essere strumento per affrontare e risolvere queste criticità mantenendo grande apertura e ponendo come fondamentale la necessità di monitorare e valutare in fase di svolgimento e per tutto il periodo di vigenza quanto qui descritto.

L’approccio è dunque quella di un **Piano “in progress”** che, migliorando la gestione e la qualità dei servizi vigenti, sappia intercettare e comprendere sempre meglio nuovi ed emergenti bisogni, alimentando la generatività progettuale indispensabile per affrontare un ambiente turbolento, ma comunque sempre ricco di opportunità. In quest’ottica si propone un monitoraggio in itinere in grado di accompagnare l’attuazione dei contenuti della programmazione, coinvolgendo i membri del Gruppo di Piano e i Sindaci dell’Ambito sangrino in un processo partecipativo e collaborativo basato su sessioni di lavoro a cadenza indicativamente quadrimestrale/semestrale che consentano un costante aggiornamento dello stato di attuazione del Piano stesso. Tale scelta implica la necessità di ampliare le risorse organizzative dell’Ufficio di Piano in termine di personale e dotazioni tecnologiche adeguate.

Particolarmente importante, nell’economia complessiva del Piano, è il tema **dell’integrazione e dell’inclusione** con la necessità di implementare i passi necessari a livello socio-sanitario e socio-lavorativo. A tale riguardo si pone come essenziale una riflessione approfondita sui sistemi informativi e sulle piattaforme digitali che consentono oggi lo scambio e la condivisione di informazioni con particolare riguardo al tema del debito informativo verso gli enti sovraordinati.

Il Piano pone particolare **attenzione al cittadino** e, nello specifico, forte attenzione a migliorare le condizioni e le modalità di contatto con il mondo dei servizi (in particolare sociali e socio-sanitari) integrando al massimo le relazioni e gli scambi informativi (flussi) tra i diversi punti di accesso al sistema: PUA (che è la chiave di volta dell’architettura del sistema e ad oggi non è stato pienamente attivato per la parte sociale), Segretariato sociale, nuovi LEPS.

Per fronteggiare tutto questo e le nuove sfide il ruolo dell’**innovazione tecnologica,** applicata al settore sociale e socio-sanitario, sarà nel Piano fondamentale.

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

3.1. Obiettivi della programmazione

La strategia programmatoria seguita nel piano, coerentemente con le indicazioni regionali, intende portare un forte cambiamento nell’organizzazione e nei processi di gestione del Piano aumentando la collaborazione e la cooperazione tra i soggetti coinvolti (In particolare Gruppo di Piano), coinvolgendoli direttamente nei processi di monitoraggio, valutazione e miglioramento del Piano stesso. Tale approccio consentirà efficienza e grande flessibilità permettendo di individuare ed affrontare difficoltà e ulteriori bisogni emergenti in corso d’opera: tra questi le possibili problematiche aggiuntive derivante dalla crisi energetica, il possibile espandersi di casi di violenza coinvolgenti gli strati più fragili, possibili difficoltà derivanti dalla necessità di digitalizzare processi essenziali quali la presa in carico e la redazione dei Piani Individualizzati.

Asse tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

Obiettivi specifici

- Attivare il PUA **Punto Unico di Accesso** integrato già attivo sul territorio, assicurando un’adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA;
- Garantire un ruolo puntuale dei servizi sociali all’interno dall’UVM come da convenzione Socio-sanitaria;
- Attivare il servizio di Dimissioni Protette;
- Diminuire il rischio di burn out per gli operatori del sociale;
- Potenziare il **Servizio sociale professionale dell’Ambito** in modo da garantire una maggiore efficacia nella realizzazione della progettazione integrata tra sanitario e sociale fino all’elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) della persona seguita;
- Potenziare il ruolo del Servizio sociale all’interno delle **Unità di Valutazione Multidimensionale**, come regolamentato dalla Convenzione socio-sanitaria in modo da garantire, ove necessario, piani prestazionali condivisi**;**
- Specializzare il ruolo del **Segretariato sociale** sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell’accompagnamento all’accesso, in stretto raccordo con il PUA e con il Servizio sociale professionale**;**
- Migliorare l’intero processo di presa in carico sociale e sanitaria della persona con bisogni complessi;
- Migliorare il processo di presa in carico e di redazione del PEI usando sistematicamente le schede digitali informatizzata;
- Migliorare l’integrazione tra servizi sociali e servizi per il lavoro (CpI);
- Regolamentare, razionalizzare ed efficientare l’accesso al sistema dei servizi diminuendo i tempi di accesso e migliorando la relazione con i cittadini;
- Migliorare la gestione del Piano e sviluppare la rete collaborativa tra i diversi partner coinvolti (GdP).

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

- Aumentare la qualità dell’informazione rivolta alle famiglie relativa a servizi ed opportunità

disponibili sul territorio;
- Ridurre il disorientamento e i carichi di stress per i familiari caregiver che assistono persone affette da malattie neurodegenerative attraverso interventi in-formativi e di supporto;
- Consolidare le relazioni e la rete dei servizi e delle associazioni a supporto della disabilità.

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

- Prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali della persona anziana promovendone il diritto a permanere nella propria casa e a mantenere una vita di relazione attiva;
- Ridurre l'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti attraverso il rafforzamento dell'Assistenza Domiciliare Sociale e Integrata;
- Favorire la deospedalizzazione, al fine di evitare i gravi effetti negativi che si producono con la prolungata degenza ospedaliera;
- Semplificare l'accesso alle strutture sociosanitarie e sanitarie delle persone non auto-sufficienti, anche attraverso servizi di trasporto sociale dedicati;
- Favorire la presenza in loco (nei piccoli centri) di ambulatori medici.

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

- Favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità attraverso progetti di inserimento lavorativo assistito;
- Favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità;
- Garantire il trasporto da casa verso le istituzioni territoriali;
- Sostenere il processo di adeguamento delle barriere architettoniche,
- Favorire il superamento delle barriere sociali e culturali;
- Garantire l'integrazione delle rette per persone diversamente abili prive di rete parentale o di assistenza, ospitate presso strutture c.d. "Dopo di noi".

Asse tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

- Aumentare la qualità dell'informazione rivolta a famiglie e cittadini relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio per fronteggiare stati di povertà e favorire l'inclusione sociale;
- Migliorare l'integrazione socio-lavorativa anche rafforzando le relazioni tra ECAD Ufficio di Piano e Centro per l'Impiego;
- Sostenere i processi di autonomia economica attraverso una serie di misure attive e multidimensionali;
- Favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in condizioni di fragilità sociale;
- Coinvolgere in attività progettuali il privato sociale locale e il mondo delle imprese locali, allargando la rete locale del sociale per individuare nuove progettualità e reperire risorse economiche;
- Mantenere costante attenzione nei riguardi delle nuove povertà e dei bisogni ad esse connesse.

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

- Aumentare la qualità dell'informazione rivolta alle famiglie relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio;
- Rafforzare l'autonomia e il protagonismo delle famiglie in difficoltà;
- Prevenire casi di maltrattamento dei minori;
- Ridurre l'istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell'affidamento etero-familiare;
- Sostenere la famiglia in condizioni di conflittualità e/o crisi familiare attraverso interventi integrati socio-sanitari di consulenza e di mediazione familiare;

- Sviluppare interventi multidisciplinari consulenziali (sociali, sanitari, giudiziari e scolastici) in grado di dare risposte integrate di tipo medico-pediatrico, pedagogici, educativo, socio-assistenziale, psicologico, psicoterapeutico, di tutela civile, sociale e legale rivolti a bambini ed adolescenti in difficoltà.

Asse tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Obiettivi specifici invecchiamento attivo

- Aumentare la qualità dell'informazione rivolta agli anziani relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio;
- Aumentare l'autonomia e l'integrazione sociale degli anziani;
- Aumentare la partecipazione attiva delle persone anziane nella comunità locale (es. Attività di volontariato; progetti di scambi intergenerazionali etc.);
- Consolidare le relazioni e la rete dei servizi e delle associazioni a supporto degli anziani.

Obiettivi specifici prevenzione dell'istituzionalizzazione

- Prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali della persona anziana promovendone il diritto a permanere nella propria abitazione e a mantenere una vita di relazione attiva;
- Ridurre l'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti attraverso il rafforzamento dell'Assistenza Domiciliare Sociale e Integrata;
- Favorire la deospedalizzazione, al fine di evitare i gravi effetti negativi che si producono con la prolungata degenza ospedaliera;
- Migliorare l'accesso alle strutture sociosanitarie e sanitarie delle persone non auto-sufficienti, anche attraverso servizi di trasporto sociale dedicati.

Asse tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

- Aumentare la qualità dell'informazione rivolta ai giovani e relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio;
- Migliorare la conoscenza e la qualità delle interazioni tra enti pubblici e associazioni giovanili (es. sportive) che agiscono sul territorio;
- Favorire interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero, per adolescenti, in grado di sviluppare forme di autogestione e di partecipazione attiva sotto la supervisione di animatori e esperti;
- Promuovere forme di collaborazione e coordinamento tra le diverse risorse informali;
- Sviluppare reti e azioni fra gli Ambiti distrettuali, gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni e le autorità giudiziarie minorili, le istituzioni scolastiche, i servizi sanitari al fine di prevenire il disagio e la devianza adolescenziale;
- Promuovere la creazione di spazi aggregativi per i giovani;
- Diminuire l'incidenza dei casi di violenza tra i giovani;
- Diminuire il rischio di comportamenti di dipendenza verso sostanze e tecnologie.

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

- Aumentare la qualità dell'informazione rivolta ai cittadini e alle cittadine relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio;
- Migliorare la conoscenza e la qualità delle interazioni tra enti pubblici e privati che agiscono sul

territorio (es. centri anti-violenza);
- Fornire interventi di supporto alle donne vittime di violenza che subiscono e/o hanno subito forme di maltrattamento a vario titolo, realizzati da personale qualificato ed esperto;
- Garantire servizi integrati socio sanitari di accompagnamento e presa in carico delle vittime di violenza sulla base di Protocolli specifici e modalità operative basate sul lavoro di rete;
- Prevenire il maltrattamento e ridurre l’istituzionalizzazione dei minori attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell’affidamento etero-familiare.

3.2. Strategie di attuazione

In conformità con quanto espresso nel Piano Sociale regionale 2022/2024, il PDS dell’ADS Sangrino intende sviluppare le basi per una graduale organizzazione del sistema locale di welfare, in una prospettiva di **innovazione, riqualificazione e integrazione dei servizi erogati verso il miglioramento continuo** dei livelli qualitativi dell’assistenza. La chiave di volta per onorare tale finalità è posta in una riorganizzazione dell’Ufficio di Piano e nella messa a punto di processi di accompagnamento basati sulla partecipazione durante tutto il periodo di svolgimento del Piano Sociale distrettuale.

Come illustrato nei paragrafi precedenti la stesura del Piano Sociale Sangrino è avvenuta nel pieno rispetto delle procedure consigliate dalla regione ottemperando alle richieste di condivisione, inclusione e partecipazione.

Nel processo di implementazione e realizzazione del Piano 2023-25 si intende attivare un approccio partecipativo, inclusivo e collaborativo, basato sulla piena partecipazione delle organizzazioni locali, in particolare, pubbliche e del terzo settore, attraverso iniziali azioni di co-progettazione finalizzate a condividere prima e a realizzare poi le azioni indirette e dirette del Piano.
Redatto e consegnato il Piano la strategia attuativa prevede incontri di monitoraggio e valutazione in itinere tra i membri del Gruppo di Piano con cadenza almeno **quadrimestrale** il cui scopo è quello di:
- condividere lo stato di attuazione di quanto previsto nel piano,
- verificare criticità emergenti e scoprire possibili soluzioni,
- condividere e discutere possibili bisogni emergenti dal contesto sociale,
- studiare risposte ai possibili bisogni emergenti,
- informare circa azioni, progetti, interventi presenti sul territorio,
- saggiare la soddisfazione dei soggetti partecipanti,
- rafforzare la rete tra i partner coinvolti anche con riferimento a specifici target o a particolari azioni da presidiare e/o sviluppare.

La realizzazione della strategia viene garantita dall’Ufficio di Piano che assume la responsabilità di pianificare, coordinare e gestire le azioni collaborative che coinvolgono i membri del Gruppo di Piano (GdP) da un lato e il coordinamento dei Sindaci dall’altro. La composizione del Gruppo è aperta onde garantire l’accesso di ulteriori componenti interessate.

Elemento fondamentale per implementare la strategia è l’**informazione**; essa sarà garantita dall’Ufficio di Piano sia attraverso incontri che attraverso l’uso delle tecnologie digitali.
La strategia di attuazione si regge sui seguenti principi:
- collaborazione e partecipazione,
- monitoraggio e valutazione costante di azioni e servizi del Piano,
- comunicazione costante,

- processo di *decision making* basato su dati di fatto.

Elemento fondamentale per implementare la strategia è la qualità dell’**informazione**: essa sarà garantita dall’Ufficio di Piano attraverso differenti canali sia *online* che *offline*.

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

In coerenza con gli indirizzi e le strategie dettate dal nuovo PSR, il presente Piano Distrettuale dell’Ambito prevede strumenti per il coordinamento istituzionale dei processi di integrazione sociosanitaria, illustrati nella Sezione V, paragrafi 5.1, 5.2 e 5.3 unitamente alle misure di integrazione tra i servizi e all’integrazione professionale:

- Accordo di Programma tra l’Ambito distrettuale sociale e l’Azienda USL per l’Adozione del Piano Sociale di Ambito;
- Convenzione Sociosanitaria, quale strumento operativo per l’esercizio associato dell’integrazione sociosanitaria, con la definizione degli impegni reciproci e la disciplina delle azioni specifiche;
- Regolamento di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari.

Come descritto nelle sezioni seguenti, la strategia di sistema per l’integrazione socio-sanitaria si fonda sulla costruzione di un rapporto istituzionale ed operativo molto stretto tra Ambito Sociale 6 Sangrino e il Sistema Sanitario che insiste sul medesimo territorio. Punto centrale per l’attuazione di tale strategia è la reale implementazione del PUA con l’inserimento della componente sociale finora assente; i criteri per attestare la qualità di tale sviluppo riguardano le performance del nuovo assetto organizzativo e sono:

- Grado di collaborazione tra competenze sociali e sanitarie
- Tempestività nell’intercettare e discriminare tra bisogni differenti (sanitario, sociosanitario)
- Conoscenza e capacità d’uso dei sistemi informativi
- Condivisione sistematica delle informazioni
- Tempestività e durata del tempo di lavorazione delle domande
- Qualità degli output documentali digitali prodotti

Questi criteri sono riconducibili ad una serie di indicatori che consentiranno di tenere sotto controllo il processo e di migliorarlo costantemente.

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)

La centralità assegnata al PUA (Scheda di intervento 1. Punti di Accesso PUA) impatta direttamente sulla qualità della valutazione multidimensionale UVM sulla redazione di PAI e PEI e sul budget di progetto. La finalità è infatti quella di integrare tutti processi che a queste attività fanno capo abbattendo i tempi, migliorando l’invio degli utenti verso giuste destinazioni sanitarie e socio-sanitarie e riducendo il peso dell’istituzionalizzazione anche attraverso il buon uso delle dimissioni protette Scheda 3 LEPS - Dimissioni Protette (3.1 Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio. 3.2 Dimissioni protette per persone che non dispongono di un’abitazione). Operativamente lo scopo è quello di interpretare rapidamente il bisogno nel PUA discriminando tra diverse tipologie di domanda e di utenti (solo bisogno sanitario, bisogno socio-sanitario, eventualmente bisogno sociale), passare le domande pertinenti a forte componente integrativa socio sanitaria verso l’UVM, valutare il bisogno, procedere rapidamente alla

redazione del Piano individualizzato (in forma digitale e per ogni richiedente con bisogno riconosciuto) e infine stabilire il budget da destinare. I criteri per attestare la qualità di tale processo sono:

- Tempestività nell’intercettare e definire correttamente il bisogno
- Velocità nel trasmettere la documentazione indispensabile da un punto decisionale all’altro
- Presenza, nei gruppi di lavoro che operano nei singoli punti, della componente professionale sociale oltre che di quella sanitaria
- Precisione nell’individuare la tipologia di bisogno (sanitario, socio-sanitario)
- Digitalizzazione di tutte le informazioni generate nell’intero processo
- Alta competenza di tutti i soggetti che operano nei diversi punti organizzativi (PUA, UVM, PAI, PEI, Budget di progetto)
- Comprensibilità de tempestività delle informazioni indirizzate all’utente (e/o alla famiglia).

Tali criteri possono facilmente essere trasformati in indicatori attraverso i quali è sempre possibile monitorare la qualità dell’intero processo e porre obiettivi di miglioramento continuo. Tra questi assumono particolare importanza:

- Tempo medio (minimo e massimo) per rispondere al bisogno (dalla richiesta al PUA all’assegnazione e attivazione del servizio)
- Tempo medio (minimo e massimo) entro cui viene realizzata valutazione UVM
- Tempo medio (minimo e massimo) necessario per la redazione di PEI
- Tempo medio (minimo e massimo) necessario per la redazione di PAI
- Grado di soddisfazione dell’utente (care givers, famiglia)

L’ottimizzazione di questi indicatori implica una forte integrazione tra sanitario e sociale secondo quanto descritto nella Sezione 5 – Integrazione Socio-Sanitaria; in particolare essa si traduce in un abbattimento dei tempi e in una minimizzazione degli errori possibili a tutto vantaggio dei beneficiari e destinatari degli interventi.

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)

Come riportato nella Sezione 6. L’integrazione Sociale, lavoro per l’inclusione, e come descritto nelle modalità di attuazione e miglioramento del Sistema Locale e la co-progettazione (Sezione 7), l’Ente d’Ambito si impegna coinvolgendo gli attori della rete e in particolare il Gruppo di Piano, a stilare Linee Guida e protocolli di collaborazione con il CpI di Castel di Sangro ed altri soggetti direttamente coinvolti nell’inclusione sociale e integrazione; essi potranno prevedere sia accordi operativi, che integrazione di flussi informativi, che, infine, messa a disposizione e condivisione di risorse professionali quali psicologo o operatore del Servizio Professionale.

Particolare cura sarà messa nell’accordare tutte le informazioni e i flussi informativi relativi alle domande e ai percettori del Reddito di Cittadinanza, in modo da accordare ed integrare al meglio le informazioni in possesso dell’Ente d’Ambito e del CPI. L’ attenzione sarà concentrata anche sul lavoro di equipe a sostegno delle valutazioni (colloqui e assesment) previste dal GOL che ad oggi rappresentano percorsi piuttosto standardizzati e che, invece, per i casi che dimostrano problematiche sociali, potranno essere meglio trattati ricorrendo alle competenze messe a disposizione dall’ECAD.

In quest’ottica il processo che avvia dal primo contatto dell’utente con i servizi dovrà essere fortemente integrato sia dal punto di vista istituzionale che operativo in base ai seguenti criteri:

- Tempestività nell’intercettare e definire il bisogno sociale se presente
- Condivisione rapida ed esaustiva di tutte le informazioni tra gli attori del sistema, in particolare Ente d’Ambito (Ufficio di Piano) e CpI
- Valutazione integrata del bisogno laddove esso presenti valenza sociale
- Avvio condiviso di eventuali servizi
- Monitoraggio e verifica degli esiti
- Condivisione dei progetti personali e delle azioni con la rete che fa capo all’ECAD.

Tali criteri possono facilmente essere trasformati in indicatori attraverso i quali è sempre possibile monitorare la qualità dell’intero processo e porre obiettivi di miglioramento continuo. Tra questi assumono particolare importanza:

- Numero di contatti presso i differenti punti di accesso (es. Ufficio di Piano e CPI)
- Tempo medio per condividere le informazioni tra gli uffici
- Tempo medio (minimo e massimo) per rispondere al bisogno (dalla richiesta alla possibile assegnazione e attivazione del servizio)
- Tempo medio (minimo e massimo) entro cui viene realizzata valutazione integrata del caso
- Tempo medio (minimo e massimo) necessario per la redazione del progetto personale
- Numero di interventi integrati attivati
- Numero di interventi integrati conclusi positivamente
- Numero di eventi critici rilevati e percentuale di risolti positivamente
- Grado di soddisfazione dell’utente.

L’ottimizzazione di questi indicatori implica ovviamente una forte integrazione tra ambito lavoro e ambito sociale secondo quanto descritto nella Sezione 6 – Integrazione Sociale Lavoro per l’inclusione.

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

Partendo da una migliore e più sistematica analisi dei bisogni emergenti, resa possibile dal nuovo approccio collaborativo ed inclusivo che vede coinvolto il Gruppo di Piano durante l’intero periodo di programmazione e realizzazione del piano stesso, l’Ente d’Ambito si impegna a confrontare sistematicamente i bisogni individuati con le risorse finanziarie rese disponibili attraverso le politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, sociosanitario e socioeducativa, i Piani nazionali e il PNRR. L’obiettivo è quello di rendere disponibili sul territorio azioni, servizi e progetti che non sono direttamente posti all’interno del Piano (Sezione 4. La programmazione) ma che acquistano alla luce dei nuovi bisogni rilevati carattere di urgenza e/o necessità. La strategia per valorizzare queste opportunità richiede:

- Attenzione continua all’evolversi dei bisogni sul territorio
- Attenzione alle segnalazioni provenienti dal sistema degli erogatori, dei sindaci dei Comuni d’Ambito e dal Gruppo di Piano
- Costante controllo del grado di erogazione dei servizi previsti in particolare per quel che riguarda il numero di utenti raggiunti e coinvolti

- Attenzione costante verso le opportunità e le risorse derivanti da politiche, piani e fondi regionali, nazionali e comunitarie
- Conoscenza dettagliata delle politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, sociosanitario e socioeducativo
- Progettazione e co-progettazione dei possibili interventi gestita direttamente dall’Ente d’Ambito tramite l’Ufficio di Piano
- Forte informazione verso tutti gli attori coinvolti nella rete.

Particolarmente rilevanti in questa prospettiva sono stati e saranno nel periodo della nuova programmazione i Tirocini di Inclusione e i Servizi Socio-Educativi.

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

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

Per quanto riguarda l’Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale (Asse tematico 1), i servizi di cui è prevista la progressiva implementazione sono coerenti con le esigenze rilevate dal Profilo Sociale Locale e con gli obiettivi di programmazione definiti al par. 3.1. L’obiettivo è quello di garantire, durante il periodo di vigenza del Piano Sociale Distrettuale, il raggiungimento dei diversi obiettivi essenziali di servizio sociale, compresi quelli ad oggi ancora non completamente assicurati o non omogeneamente garantiti sul territorio dell’Ambito. In particolare, si intende, da un lato, conservare ed implementare i servizi già esistenti, dall’altro provvedere all’avvio dei nuovi servizi così come specificati dal PSR. Da questo ultimo punto di vista, l’ECAD 6 verranno implementati i seguenti servizi:

- **1.1 Punto Unico di Accesso**
- **1.2 Segretariato sociale**
- **1.3 Servizio sociale professionale**
- **1.4 UVM**
- **1.5 Pronto Intervento Sociale**
- **1.6 Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23) 7**
- **1.7 Assistenza domiciliare**
- **1.8 Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)**

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

Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza/prestazione anno 2021	Previsione utenza/ prestazione media
1.1	**Punto Unico di Accesso**	1	X	N. utenti	0	500 (triennio)
1.2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni	1.535	4600 (triennio)
1.3	Servizio sociale professionale	2		N. utenti in carico	487	1800 (triennio)
1.4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	86	300 (triennio)
1.5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	2	36 (triennio)
1.6	**Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)**	2		N. ore medie x unità personale	0	45 ore x 36 unità
1.7	Assistenza domiciliare	4		N. prestazioni	5445	33000 (triennio)
			X	N. prestazioni ADI	2410	7836 (triennio)
1.8	**Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)**	4		N. prestazioni Dimissioni Protette[7]	0	450 (triennio) (complessivo sui 3 ADS partner di prog)

SCHEDA: PUNTO UNICO DI ACCESSO

Id: 1.1	Servizio: Punto Unico di Accesso
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 1

Attività

Il P.U.A. è una modalità organizzativa concordata tra Distretto ed Ambito Sociale, che opera in stretto raccordo con il Segretariato sociale ed il Servizio Sociale professionale dell’ASD. Tale raccordo, in linea con le indicazioni regionali, verrà garantito dalla stipula di specifico Protocollo operativo.

Il PUA ha come obiettivi:

- Garantire ai Cittadini ed agli Operatori una porta unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari del territorio
- Garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali, sociali e socio-sanitari
- Garantire l'invio all'UVM per la valutazione del bisogno e per l'eventuale presa in carico
- Garantire la continuità del percorso assistenziale
- Garantire la semplificazione delle procedure amministrative.

Il Front Office garantisce:

Informazione, educazione, orientamento e gestione della domanda:

- fornisce informazioni attraverso contatto diretto o telefonico, o attraverso indicazioni on line aggiornate in tempo reale, relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema territoriale
- migliora la capacità di scelta individuale rendendo disponibili gli elementi di conoscenza necessari ad un utilizzo dei servizi sanitari consapevole e responsabile
- assiste e supporta i singoli cittadini, gli operatori, i soggetti della rete formale ed informale nella individuazione del livello assistenziale appropriato

Accesso alla rete integrata:

- riceve la segnalazione
- decodifica la domanda ed esegue una prima valutazione del bisogno
- registra l'accesso con la creazione di un data-set minimo di informazioni che sarà gestito in modo integrato dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari
- individua i percorsi, proponendo al cittadino le prestazioni e i servizi a lui accessibili in base alla tipologia di bisogno

Attivazione della rete dei servizi

Relazione con gli altri contesti:

- appronta e condivide idonei protocolli operativi con gli altri servizi, sia sanitari che sociali, e condivisi con i MMG e PLS del territorio, che definiscano le procedure da porre in essere per garantire l'attuazione dei progetti personalizzati intesi come risposta integrata a bisogni complessi
- cura il raccordo con l'ospedale per i casi di dimissione protetta ed assistita.

Personale operante nel PUA dell’ASD n°6:

n. 1 Dirigente Medico parzialmente dedicato; n. 1 Assistente Amministrativo dedicato parzialmente, n. 1 Assistente Sociale dell’Ambito Sociale a tempo pieno. Si prevede, inoltre, la possibilità di ricorrere ad altri profili professionali per migliorare l’efficienza del PUA stesso.

Integrazione socio-sanitaria

SI. Il ruolo di Comuni e Azienda ASL/Distretto sanitario nella gestione delle varie componenti del servizio e i relativi impegni in termini di risorse economiche e umane verranno definiti attraverso specifico protocollo operativo

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

La valutazione del bisogno complesso avviene in sede di UVM a cui partecipano, in base alla situazione, le figure professionali pertinenti. In base alle risultanze, viene elaborato, per ciascun individuo, un progetto assistenziale individualizzato con definizione di chi fa cosa. Il budget viene definito in funzione dei servizi che vengono attivati.

Coerenza con il Piano sociale regionale

L’Azione è coerente con quanto specificato nella Parte II del PSR

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)

E’ previsto raccordo operativo con gli Ass. Soc del SS e SSP nonché con gli operatori degli interventi inerenti le Dimissioni protette che verranno attivati a valere sul prog. PNRR M5C2 intervento 1 sub intervento 1.1.3

Modalità di erogazione e di accesso

Il P.U.A. può essere attivato, tramite diverse modalità di comunicazioni, da: Singolo Cittadino o familiare, Medico di medicina generale o Pediatra di libera scelta, Servizi sociali, Servizi sanitari (Unità Operative ospedaliere, RSA, Consultori familiari, Servizi di riabilitazione etc), Servizi istituzionali (scuola, Tribunale per i minorenni, Ambiti sociali, etc), Servizi non istituzionali (Case di riposo, cooperative sociali, associazioni di volontariato etc.). Il front-offce consente l’attivazione di prime e rapide risposte, anche esaustive quando si tratta di bisogni semplici; attiva i primi

Id: 1.1	Servizio: Punto Unico di Accesso					
interventi ed invia ai servizi e operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate per non differire la presa in carico; segnala il caso complesso (bisogno sociosanitario) con trasmissione delle informazioni all'UVM, per la valutazione del bisogno e per la mobilizzazione delle risorse del sistema sanitario, sociosanitario e/o sociale e la redazione del Piano di assistenza Individualizzato (PAI); accompagna l’utente durante tutte le fasi del Piano Assistenziale (PAI) raccoglie l’esito del PAI e/o la sua riformulazione.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Il servizio è realizzato a cura di personale individuato dall’ECAD, tramite procedura ad evidenza pubblica e dall’ASL con personale interno.						
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è gratuito per l’utente finale						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		**2024**		**2025**	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	• Numero di utenti		• Numero di utenti		• Numero di utenti	
	• Incremento PAI		• Incremento PAI		• Incremento PAI	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 57.060,00	Risorse Azioni dirette	€ 57.060,00	Risorse Azioni dirette	€ 57.060,00
	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€ 0
	TOTALI	€ 57.060,00		€ 57.060,00		€ 57.060,00

SCHEDA: SEGRETARIATO SOCIALE

Id: 1.2	Servizio: Segretariato sociale
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 1

Attività

Il segretariato sociale è un servizio organizzato per orientare i cittadini verso possibili soluzioni ai loro bisogni, attraverso un’attenta azione di filtro e, quindi, di accesso alle prestazioni richieste. Le funzioni proprie del segretariato costituiscono delle fonti di grande interesse per l’accoglimento della domanda espressa. Essendo il primo livello dell’accesso ai servizi, oltre all’accoglienza, una parte del lavoro consiste nell’orientare gli utenti verso le risposte disponibili più adeguate alle richieste. Gli obiettivi del servizio sono:

- Informare il cittadino sull’esistenza di servizi/ risposte adeguate al suo bisogno;
- Organizzare e indirizzare presso i servizi la domanda avanzata dal cittadino;
- Osservare e documentare l’evoluzione bisogni del territorio;
- Osservare e documentare l’offerta di servizi del territorio.

Le prestazioni che verranno offerte all’ interno del segretariato sociale sono:

- Erogazione di informazioni ai cittadini: partendo dall’ascolto delle richieste e dei bisogni, si intende garantire informazioni appropriate e congruenti con la domanda, personalizzate, adeguate alle specifiche caratteristiche del cittadino;
- Orientamento e accompagnamento, con l’intento di indirizzare attivamente il cittadino alla fruizione dei servizi di cui necessita, superando eventuali barriere culturali, linguistiche, logistiche, fisiche o psichiche;
- Accesso ai servizi: significa facilitare l’accesso diretto del cittadino alla risorsa di cui necessita disbrigando pratiche amministrative o burocratiche, connettendo il cittadino con il servizio cui deve rivolgersi attraverso una segnalazione, una presentazione o un affiancamento diretto all’accesso;
- Raccolta dei dati riferiti ai cittadini che presentano una domanda al servizio e registrazione nel database del servizio
- Raccolta dei dati riferiti all’offerta di servizi e aggiornamento costante della banca dati sui servizi e le risorse presenti nell’Ambito Sociale.
- Raccordo tecnico-operativo con la sede centrale del PUA

Id: 1.2	Servizio: Segretariato sociale
I cittadini che vorranno fruire del servizio avranno accesso libero e gratuito agli sportelli attivati sul territorio, aperti al pubblico in giorni ed orari adeguatamente pubblicizzati. Personale: Assistenti sociali	
Integrazione socio-sanitaria Non prevista	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale L’Azione è coerente con quanto specificato nella Parte II del PSR	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR Raccordo operativo-SSP-PUA-Dimissioni Protette	
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio è ad accesso libero nei giorni di apertura; è altresì possibile accedere su appuntamento. Il servizio è gratuito.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Il servizio sarà gestito da fornitore esterno individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica.	
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è gratuito per l’utente finale	
Tipologia di Fondo/Fondi:	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	• Numero di prestazioni		• Numero di prestazioni		• Numero di prestazioni	
	• Miglioramento modalità di accesso ai servizi		• Miglioramento modalità di accesso ai servizi		• Miglioramento modalità di accesso ai servizi	
Costo	Risorse Azioni dirette: FNPS-FSR	€20.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 20.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 20.000
	Risorse Azioni indirette -QFP 2018-2019-2020	€ 27.489,08	Risorse Azioni indirette -QFP 2018-2019-2020	€ 27.489,08	Risorse Azioni indirette	€ 0,00
	TOTALI	**€** 47.489,08		**€** 47.489,08		**€** 20.000

SCHEDA: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Id: 1.3	Servizio: Servizio Sociale Professionale
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2
Attività Complesso insieme di interventi attivati in favore di persone singole, famiglie, gruppi e comunità, per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali. Valori di riferimento per il servizio sociale, la tutela dei diritti e la giustizia sociale. Il servizio sociale professionale ha anche il compito di applicare gli istituti giuridici di tutela dei cittadini (tutela/curatela, affido familiare, libertà assistita, affidamento in prova ai servizi sociali) in collaborazione con le autorità giudiziarie. Obiettivi operativi del servizio sono: 1) facilitare l’individuazione di percorsi individualizzati per l’emancipazione da condizioni problematiche; 2) prevenire, mitigare o risolvere problemi e disagi a valenza sociale creando le migliori condizioni per lo sviluppo delle risorse umane e comunitarie. Le attività fondamentali realizzate dal servizio sono: • analisi della domanda: processo di lettura e di ridefinizione dei problemi sottoposti dai cittadini; • diagnosi sociale: ridefinizione dei bisogni espressi dai cittadini o segnalati da terzi;	

Id: 1.3	Servizio: Servizio Sociale Professionale

- attivazione e organizzazione delle risorse (a livello personale, familiare, del contesto sociale allargato, del panorama istituzionale)

Attraverso l’Assistente Sociale sono realizzate le seguenti attività o prestazioni: il colloquio sociale, la visita domiciliare; il raccordo operativo con gli operatori di altri servizi\risorse coinvolti nella gestione delle problematiche delle persone che fruiscono del servizio (lavoro in rete); l’allestimento di istruttorie per l’attivazione del sistema dei servizi\opportunità a favore dei cittadini; la gestione della documentazione riferita all’utente (cartella individuale, relazioni sociali); la gestione del sistema informativo riferita al servizio (corrispondenza, banche dati per la registrazione e la elaborazione dei bisogni del territorio). L’assistente sociale, è la figura chiave del servizio sociale professionale: ha la funzione di erogare tutte le prestazioni sociali proprie del servizio. Accoglie gli utenti, decodifica la domanda, esegue una diagnosi sociale, predispone il piano di intervento personalizzato.
Il servizio sociale professionale è una funzione diffusa sul territorio con una dislocazione dedicata presso i palazzi municipali di tutti i comuni dell’ambito, in locali facilmente accessibili (anche a distanza, per telefono o e-mail) ed appositamente predisposti all’accoglienza, con arredi e setting operativi che assicurano riservatezza e rapporti personalizzati con gli utenti.

Personale: Assistenti sociali

Integrazione socio-sanitaria
Generalmente non prevista, se non in caso di bisogni complessi

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
In caso di rilevazione di bisogni complessi, l’assistente sociale richiede l’attivazione dell’UVM per la valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico globale dell’utente per il quale viene definito un PAI con definizione dei compiti di ciascun professionista coinvolto.

Coerenza con il Piano sociale regionale
L’Azione è coerente con quanto specificato nella Parte II del PSR

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR
Raccordo operativo con SS-PUA-UVM-Dimissioni Protette

Modalità di erogazione e di accesso
L’accesso dei cittadini al servizio può essere diretta, previo contatto con le postazioni operative presenti nei Comuni, o mediata da altri servizi o autorità territoriali che inviano il cittadino al servizio per la soluzione di bisogni sociali o per assicurare la fruizione di benefici che assicurino la tutela di diritti sociali. Il servizio è gratuito.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Il servizio sarà gestito da fornitore esterno individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è gratuito per l’utente finale

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	• Numero di utenti in carico		• Numero di utenti in carico		• Numero di utenti in carico	
	• Miglioramento modalità di accesso ai servizi		• Miglioramento modalità di accesso ai servizi		• Miglioramento modalità di accesso ai servizi	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 110.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 110.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 110.000
	Risorse Az.indirette: -FP 2018/2019/2020 - Avviso 1/2019 Pais	€ 44.785 € 13.477	Risorse az.indirette: QFP 2018-2019-2020	€ 44.785	Risorse Azioni indirette	€ 0,00
	TOTALI	**€** 168.262		**€** 154.785		**€** 110.000

SCHEDA: UVM

Id: 1.4	Servizio: UVM
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2

Attività

L’UVM, con la realizzazione del Punto Unico d'Accesso, assume una funzione determinante per la presa in carico di soggetti fragili e in condizioni di non autosufficienza totale, parziale, temporanea o permanente e riveste un ruolo peculiare per il Sistema delle cure domiciliari e per la presa in carico dei casi socio sanitari complessi (minori, anziani, adulti in difficoltà, portatori di handicap). La composizione corrisponde a quanto descritto dalla normativa regionale vigente. Costituiscono attività specifiche della UVM:

- Analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;
- Individuazione del setting operativo dove indirizzare il paziente (domicilio, semiresidenza, residenze sanitarie)
- Elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività;
- Verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno a distanza di alcuni mesi o a seguito di cambiamenti del quadro sociosanitario, della situazione psicosociale e di quella sanitaria. Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi da quelli previsti, è necessario procedere ad una riformulazione del progetto personalizzato;
- Rilevazione dell'utilizzo di interventi sanitari, sociosanitari e sociali.

Gli strumenti proposti per la valutazione del bisogno assistenziale sono rappresentati dalle Scale di Valutazione i cui risultati saranno riportati sulla Scheda del P.A.I. L'applicazione degli strumenti su indicati permette di identificare i diversi livelli di intensità di cure sanitarie e di intensità delle cure sociali, cui attribuire i rispettivi codici.

L'UVM analizza e valuta il bisogno e quale tipologia assistenziale è più confacente alle condizioni sanitarie e sociali dell'assistito al fin di raggiungere l'obiettivo di miglioramento del suo stato.

L'UVM predispone il Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) nel quale vengono riportati i bisogni individuati e gli interventi da attuare, gli operatori coinvolti, le fasi di cura, i momenti di rivalutazione rispetto ad obiettivi intermedi e finali.

Ad oggi all’UVM partecipa personale dell’Ambito 6 Sangrino e dell’Azienda Sanitaria. Sarà definito un accordo operativo per formalizzare la procedura. L’intervento prevede il potenziamento del ruolo dell’assistente sociale e l’obbligo alla presenza di almeno un assistente sociale del Servizio sociale professionale dell’Ambito distrettuale sociale all’interno della Unità di Valutazione Multidimensionale.

Integrazione socio-sanitaria

Si. Ad oggi non sono formalizzate le procedure ma all’UVM partecipa personale dell’Ambito e dell’Azienda Sanitaria. Sarà definito un accordo operativo per formalizzare la procedura

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

Da definire nell’accordo da sottocrivere.

Coerenza con il Piano sociale regionale[7]

L’Azione è coerente con quanto specificato nella Parte II del PSR

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

Raccordo operativo con PUA –SS-SSP-Dimissioni Protette

Modalità di erogazione e di accesso

Dalla acquisizione della domanda e/o segnalazione del caso alla convocazione dell’UVM dai 3 ai 15 giorni sulla base delle singole situazioni e delle problematiche esistenti. Servizio gratuito per l’utenza.

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

Modalità indiretta con personale individuato tramite procedura ad evidenza pubblica

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è gratuito per l’utente finale

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. casi valutati in modo integrato	N. casi valutati in modo integrato	N. casi valutati in modo integrato
	• Miglioramento modalità di accesso ai servizi	• Miglioramento modalità di accesso ai servizi	• Miglioramento modalità di accesso ai servizi

Id: 1.4	Servizio: UVM					
Costo	Risorse Azioni dirette (l’intervento viene finanziato con la quota rafforzamento PUA)	€	Risorse Azioni dirette l’intervento viene finanziato con la quota rafforzamento PUA)	€	Risorse Azioni dirette l’intervento viene finanziato con la quota rafforzamento PUA)	€
	Risorse Azioni indirette	€ 0,00	Risorse Azioni indirette	€ 0,00	Risorse Azioni indirette	€ 0,00
	TOTALI	**€**		**€**		**€**

SCHEDA: PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Id: 1.5	Servizio: Pronto Intervento Sociale

AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio sociale - OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 3

Attività

Il Pronto intervento sociale è un servizio che intende dare risposte immediate a persone (minori, anziani, disabili, immigrati, affetti da dipendenze, poveri, senza fissa dimora) che vivono situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza. La protezione offerta dal servizio dura per il tempo strettamente necessario ad individuare e realizzare condizioni favorevoli alla risoluzione del bisogno.

Obiettivi operativi:

- offrire protezione adeguata alla condizione del soggetto stesso;
- consentire l’elaborazione di progetti a breve termine per la soluzione dell’emergenza.
- riscontro dell’urgenza, breve analisi della situazione critica e individuazione delle cause, delle risorse attivabili (giuridiche, parentali, sociosanitarie) della fattibilità di soluzioni a breve e medio termine;
- individuazione di eventuale struttura disponibile più appropriata al caso (ricovero in regime di PIS);

Si ritiene utile prevedere un’organizzazione di servizio in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà.

Integrazione socio-sanitaria

Non prevista

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

In relazione ai casi

Coerenza con il Piano sociale regionale

Azione coerente con il PSR parte II

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

NO

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale.

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

Affidamento esterno /co-progettazione

Modalità di compartecipazione alla spesa

Non è prevista compartecipazione dell’utenza

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. interventi svolti		N. interventi svolti		N. interventi svolti	
	Uscita dallo stato di emergenza		Uscita dallo stato di emergenza		Uscita dallo stato di emergenza	
Costo	Risorse Azioni Dirette FNPS-FSR	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€10.000

	Risorse Azioni indirette		Risorse Azioni indirette		Risorse Azioni indirette	
	TOTALI	**€ 10.000**		**€ 10.000**		**€ 10.000**

SCHEDA: SUPERVISIONE DEL PERSONALE

Id: 1.6	**Servizio/Azione: Supervisione del personale**
AT: 1. Obiettivi essenziali di servizio sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5

Attività
Il servizio ha lo scopo di evitare il burn out degli operatori e assistenti sociali, attraverso l'attività di professionisti specializzati in materia. Supervisione del personale dei servizi sociali. L'intervento è finanziato con i fondi del PNRR Missione 5 C" Investimento 1Sub investimento 1.1.4 – il progetto è stato finanziato al partenariato composto dall'Ambito n. 4 Peligno (Capofila), n. 6 Sangrino, n, 2 Marsica, n. 3 Avezzano e n. 6 Montagna Aquilana.

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
Non prevista

Coerenza con il Piano sociale regionale
Si. Relativamente a quanto previsto sia con i nuovi Leps sia nell'Ambito dell'ambito della sezione del PNRR

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR
L'intervento è finanziato con i fondi del PNRR Missione 5 Componente 2 Investimento 1 Sub investimento 1.1.4

Modalità di erogazione e di accesso
Si rinvia a quanto previsto nel progetto approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali dove è stato prevista l'erogazione della supervisione di gruppo e individuale per gli assistenti sociali nonché la supervisione di gruppo composto da profili professionali diversi (educatori, psicologi etc)

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Il servizio di supervisione, nelle forme previste, sarà affidato all'esterno con procedura di evidenza pubblica che L'Ambito n. 4 Peligno porrà in essere in qualità di capofila del progetto.

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non prevista

Tipologia di Fondo/Fondi:
Fondi PNRR Missione 5 Componente 2 Investimento 1 Sub investimento 1.1.4

		2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia diservizio; Indicatori di risultato		*n. ore medie x unità personale*	*n. ore medie x unità personale*	*n. ore medie x unità personale*
		miglioramento benessere organizzativo	*miglioramento benessere organizzativo*	*miglioramento benessere organizzativo*
Costo	Risorse Azioni dirette	€	€	€
	Risorse Azioni indirette	Il budget di progetto €210.000 sarà spalmato nella triennalità di durata dello stesso come da cronoprogramma.		

Scheda: ASSISTENZA DOMICILIARE

Id: 1.7	**Servizio: Assistenza Domiciliare**
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4

Attività
Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia **(anziani-disabili- soggetti con disagio mentale)** che presentano difficoltà nella gestione autonoma quotidiana, in quanto carenti dei necessari supporti e che per questo richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio. Le prestazioni erogate consistono in attività di assistenza e cura rivolte alla persona e al suo ambiente di vita (cure igieniche della persona - il sostegno nella pulizia dell'ambiente domestico/alloggio, la preparazione dei pasti, il supporto nelle attività esterne).
Il servizio viene svolto da personale professionale in possesso di tutte le caratteristiche e i requisiti richiesti.

Id: 1.7	Servizio: Assistenza Domiciliare

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
La valutazione del bisogno viene effettuata del Servizio Sociale Professionale.

Coerenza con il Piano sociale regionale
L’Azione è coerente con quanto specificato nella Parte II del PSR.

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

Modalità di erogazione e di accesso
Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale.
Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza sulla base dell’apposito Regolamento.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Esterna con individuazione del soggetto erogatore tramite procedura ad evidenza pubblica.

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. prestazioni annue		N. prestazioni annue		N. prestazioni annue	
	Miglioramento qualità di vita degli utenti Riduzione istituzionalizzazione		Miglioramento qualità di vita degli utenti Riduzione istituzionalizzazione		Miglioramento qualità di vita degli utenti Riduzione istituzionalizzazione	
Costo	Risorse Azioni dirette: FNPS-FSR	€ 220.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€220.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 220.000
	Risorse Azioni indirette QFP 2018	€ 7.500	Risorse Azioni indirette	€ 7.500	Risorse Azioni indirette	€ 0,00
	TOTALI	**€ 227.500**		**€ 227.500**		**€ 220.000**

Scheda: DIMISSIONI PROTETTE

Id: 1.8	Servizio: Dimissioni Protette
AT: 1 Obiettivi essenziali di servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4

Attività
La “dimissione protetta” avviene da un contesto sanitario e prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. Il servizio è costituito dall’insieme delle azioni che rappresentano il processo di passaggio organizzato di un paziente dall’ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare. Lo stesso deve garantire continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. L’approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l’integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.
Il DPCM 12.1.2017 all’art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l’assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria”.

Id: 1.8	**Servizio: Dimissioni Protette**

Il servizio previsto risponde prioritariamente alla definizione dei nuovi Leps del Psr 2021/2023 e risponde ai bisogni complessi di natura socio sanitaria riferiti a persone in situazioni di non autosufficienza e o disabilità grave che necessitano di un percorso di assistenza domiciliare post ospedaliera o post istituzionalizzazione.

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

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno verranno concordate e definite con la ASL.

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

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR
Si. L’attività si basa sulla progettazione a valere sull’avviso 1 PNRR Missione 5C2 – misura 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.

Modalità di erogazione e di accesso
Presso ciascun presidio ospedaliero è costituita una unità di valutazione – variamente denominata a livello regionale – composto da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell’eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali le situazioni di fragilità all’UVM al fine di garantire, anche, il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale. Con il PAI viene definito il progetto individuale nel quale sono specificati i servizi e gli interventi da erogare.

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

Modalità di compartecipazione alla spesa
Gratuito

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n.dimissioni prestazioni*		*n.dimissioni prestazioni*		*n.dimissioni prestazioni*	
	Riduzione n ricoveri impropri		*Riduzione n ricoveri impropri*		*Riduzione n ricoveri impropri*	
Costo	Risorse Azioni dirette		Risorse Azioni dirette		Risorse Azioni dirette	
	Risorse Azioni indirette PNRR M5C2 investimento 1.1.3 *Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti*			€ 990.000,00		
	TOTALI	**€ 990.000,00 (nel triennio di progetto)**				

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

La non autosufficienza è una dimensione sociale e di salute che influenzata nella sua crescita dal combinato progressivo invecchiamento della popolazione e della aumentata diffusione delle patologie croniche e degenerative. In questo contesto assume quindi particolare rilevanza l’insieme delle iniziative promosse a favore delle persone non autosufficienti, di eventuali familiari o caregivers, delle disabilità complesse e per l’autonomia della persona.

Area 2A – Programma per la non autosufficienza e sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili
Si tratta di interventi e servizi attivati con l’utilizzo del **Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze** e prevede azioni per la non autosufficienza e la disabilità gravissima, insieme ad altri fondi nazionali e regionali per il sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili. Gli interventi previsti sono coerenti con gli indirizzi del Piano nazionale Non Autosufficienza 2019-2021 (DPCM 21.11.2019), il Piano Regionale FNA 2019-2021 (DGR 707 del 17.11.2020), il Decreto riparto Fondo caregiver familiare e con la normativa regionale di settore L.R. 43/2016, fondi nazionali (DPCM 27.10.2020) e comunitari (FSC) e L.R. 42/2019 per il sostegno ai malati oncologici e soggetti a trapianto. Altri interventi specifici per la disabilità e la non autosufficienza a valere sui fondi React-EU e PNRR.
Si prevede in particolare l’implementazione dei seguenti servizi:

- 2.1A Assistenza domiciliare (SAD/ADI)
- 2.2A Centro diurno per persone non autosufficienti (disabili)
- 2.3A Telesoccorso e Telemedicina
- 2.4A Budget di cura
- 2.5A Assistenza Domiciliare (Integrata SLA e Disabilità gravissima - Socio-assistenziale SLA e Disabilità gravissima)
- 2.6A Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)
- 2.7A Progetto Home Care Premium

Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza
Si tratta di interventi e servizi finanziati con risorse sanitarie (Azienda ASL e Distretto sanitario, Fondo Sanitario Nazionale), con risorse del Fondo per l’integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell’utenza in strutture socio-sanitarie e con risorse sociali (utilizzo del FIS, FNPS, FSR, L.R. 37/2014 o altri fondi).
Si prevede in particolare l’implementazione dei seguenti servizi:

- 2.1B Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)

Area 2C – Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia della persona
Si tratta di interventi e servizi finanziati con risorse del FNPS, FSR, fondi settoriali nazionali e regionali per l’integrazione scolastica (L.R. 78/78, D.Lvo 75/2017) e sociale e per l’autonomia della persona e la Vita Indipendente (L. 57/2012) e del Dopo di Noi (L. 112/2016).
Si prevede in particolare l’implementazione dei seguenti servizi:

- 2.1C Trasporto Sociale
- 2.2C Interventi comunitari per l’integrazione scolastica e formativa disabili e per l’autonomia personale

- 2.3C Interventi comunitari per l’integrazione scolastica e formativa disabili e per l’autonomia personale L.R 78-1978
- 2.4C Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012
- 2.5C Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23) (L.112/2016)
- 2.6C Interventi diretti e indiretti di sostegno ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012
- 2.7C Interventi socio-assistenziali in favore di ciechi e sordomuti L.R 13.07.2022 n.11

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

SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA						
Id	**Servizio/intervento**	**OS**	**SS**	**Indicatore**	**Utenti N.A. 2021**	**Utenza media annua prevista**
2.1A	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	4	X	N. prestazioni AD sociale	//	21 (triennio)
				N. prestazioni AD Integrata	14	45 (triennio)
2.2A	Centro diurno per persone non autosufficienti (disabili)	6	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	14	48(triennio) n. 1680 ore frequenza annua per unità
2.3A	Telesoccorso	5	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso /telemedicina	10 (telesoccorso)	35 (triennio)
2.4A	Budget di cura	8	X	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	Ultimo dato disponibile fondo 2019 interventi in corso di realizzazione n. 30 beneficiari	90 (triennio)
				N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	Ultimo dato disponibile fondo 2019 interventi in corso di realizzazione n. 15 beneficiari	60(triennio)
2.5A	Assistenza Domiciliare (Integrata SLA e Disabilità gravissima - Socio-assistenziale SLA e Disabilità gravissima)	4	x	N. prestazioni ADI SLA e Disabilità Gravissima	// (servizio da attivare)	18 (triennio)
				N. prestazioni AD socio-ass. Disabilità Gravissima	// (servizio da attivare)	20 (triennio)

CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITA’ CON AZIONI INDIRETTE					
Id	**Servizio/intervento**	**OS**	**SS**	**Indicatore**	**Utenza media annua prevista[3]**
2.6A	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	8	x	N. persone fragili in carico	//
2.7A	Progetto Home Care Premium	4		N. persone fragili in carico	18

Azione diretta FNA: ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD E ADI)

Id: 2.1A	Servizio: Assistenza Domiciliare (SAD e ADI)
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4

Attività

L’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali rese a domicilio dell’utente, secondo piani individuali programmati di assistenza definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è finalizzato a mantenere le persone con caratteristiche di non autosufficienza nel proprio ambiente di vita, tramite interventi professionali adeguati ai bisogni della persona e della sua famiglia, valorizzando le risorse della rete parentale e sociale.

Il sistema delle Cure Domiciliari, finalizzato alla presa in carico di bisogni complessi sanitari e sociali, presuppone un elevato livello di coordinamento e di integrazione tra i diversi attori del sistema, che consenta di considerare l'unicità della persona in tutte le sue dimensioni, superando l’approccio settoriale e specialistico ed integrando competenze e servizi diversi.

Vi sono diversi attori che partecipano al sistema territoriale di assistenza domiciliare e sono rappresentati da:

Area sanitaria: Unità Operative Distrettuali; Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta; Servizi di medicina specialistica; Altri servizi Sanitari territoriali e ospedalieri.

Area sociale: Servizi Sociali Professionali dell’Ambito Territoriale; Altri servizi sociali dell’Ambito Territoriale; Enti gestori dei servizi sociali; Rete familiare e parentale; Volontariato.

Prestazioni

ADI: trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali (igiene personale, cura della persona, assistenza ai pasti).

SAD: l’igiene personale; aiuto e cura nell’organizzazione e gestione della casa; curare l’alimentazione dell’assistito preparando e fornendo il pasto; effettuare interventi igienico sanitari di semplice attuazione; fornire prestazioni di segretariato sociale; favorire la vita di relazione.

Requisiti delle figure professionali necessarie:

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

Integrazione socio-sanitaria

Sì.

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

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

Si per i casi con bisogni complessi

Coerenza con il Piano sociale regionale

Sì, Parte II

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

No

Modalità di erogazione e di accesso

Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, in raccordo con l’UVM per i casi caratterizzati dalla presenza di bisogni complessi.

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

Per le prestazioni domiciliari a carico dell’Ambito: modalità esterna con individuazione del soggetto erogatore mediante procedura ad evidenza pubblica.

Modalità di compartecipazione alla spesa

Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata

Id: 2.1A	Servizio: Assistenza Domiciliare (SAD e ADI)		
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	FNA **€ 50.000,00**	FNA **€ 50.000,00**	FNA **€ 50.000,00**
Quota disabilità gravissima	//	//	//

Azione diretta FNA: CENTRO DIURNO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ

Id: 2.2A	Servizio: Centro diurno per persone non autosufficienti con disabilità		
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)		**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6	
Attività Servizio a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario per persone con disabilità. Attività specifiche: Autonomia (personale; organizzativa; esterna); Socializzazione ed integrazione; Attività creativo-manuali; Laboratori occupazionali			
Integrazione socio-sanitaria Sì			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico SI			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede previa valutazione dell'Unità di Valutazione Multi-dimensionale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione affidata a soggetto esterno			
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	**FNA € 60.000**	**FNA € 60.000**	**FNA € 60.000**
Quota disabilità gravissima	//	//	//

Azione diretta FNA: TELESOCCORSO

Id: 2.3A	Servizio: Telesoccorso
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5
Attività Servizio di telesoccorso a favore di persone a domicilio per garantire interventi tempestivi 24 ore su 24 agli utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà.	
Integrazione socio-sanitaria NO	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico	

Id: 2.3A	Servizio: Telesoccorso		
La valutazione del bisogno complesso avviene in sede di UVM diversamente la richiesta è presentata dall'utente.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio di telesoccorso si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione affidata a soggetto esterno.			
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza sulla base del regolamento allegato al Piano.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNA			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso-telemedicina	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso-telemedicina	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso-telemedicina
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	FNA **€ 10.000**	FNA **€ 10.000**	FNA **€ 10.000**
Quota disabilità gravissima	//	//	//

Azione diretta FNA: BUDGET DI CURA (Assegno di cura e assegno per la disabilità gravissima)

Id: 2.4A	Servizio: **Budget di Cura** (Assegno di cura e assegno per la disabilità gravissima)		
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)		**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Sostegno economico in favore dei nuclei familiari finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente, a garantirne la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitandone il ricovero improprio e l'istituzionalizzazione precoce.			
Integrazione socio-sanitaria SI			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e per la successiva valutazione del bisogno.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No			
Modalità di erogazione e di accesso Presentazione di domanda a valere su specifico Avviso Pubblico emanato dall'Ente- Istruttoria -Valutazione UVM- Erogazione beneficio a cura dell'Ente.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione interna con personale dell'Ente.			
Modalità di compartecipazione alla spesa No.			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura N. persone non autosufficienti con disabilità

Id: 2.4A	Servizio: **Budget di Cura** (Assegno di cura e assegno per la disabilità gravissima)		
	N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima	gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	FNA € 269.343,50	FNA € 269.343,50 (assegno di cura)	FNA € 269.343,50 (assegno di cura)
Quota disabilità gravissima	FNA € 169.343,50 (62,87%) (Assegno disabilità Gravissime)	FNA € 169.343,50 (62,87%) (Assegno disabilità Gravissime	FNA € 169.343,50 (62,87%) (Assegno disabilità Gravissime

Azione diretta FNA: ASSISTENZA DOMICILIARE (Ass. Dom. socio assistenziale e Ass.Dom. Integrata per SLA e Disabilità Gravissime)

Id: 2.5A	Servizio: **Assistenza Domiciliare** (Ass. Dom. socio assistenziale e Ass.Dom. Integrata per SLA e Disabilità Gravissime)
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4

Attività

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) fornisce prestazioni socio assistenziali e sanitarie erogate a domicilio , a persone in condizione di disabilità gravissime incluse le persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer, alle persone affette da SLA.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (AD) è rivolto a disabili gravissimi incluse le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer, alle persone affette da SLA che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue della persona assistita consentendole di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di relazione della persona in tutte le sue dimensioni, superando l'approccio settoriale e specialistico ed integrando competenze e servizi diversi.

Prestazioni

ADI: trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali (igiene personale, cura della persona, assistenza ai pasti).

AD: interventi rivolti a garantire l'igiene personale; aiuto e cura nell'organizzazione e nella gestione della casa; adeguata l'alimentazione dell'assistito con assistenza nella preparazione dei pasti. Sostegno socio-relazionale

Requisiti delle figure professionali necessarie:

Per le prestazione a carico dell'Ambito tutti gli operatori domiciliari dovranno essere in possesso di adeguata qualifica professionale come da normativa vigente.

Integrazione socio-sanitaria

Sì.

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

Risorse umane ASL/Distretto:

Personale dipendente del Distretto Sanitario, Medico di medicina Generale.

Risorse umane Ambito:

Assistenti Sociali per la valutazione multidimensionale dei casi complessi- operatori domiciliari (del soggetto affidatario dell'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico

Si per i casi con bisogni complessi

Coerenza con il Piano sociale regionale

Sì, Parte II

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

No

Modalità di erogazione e di accesso

Id: 2.5A	**Servizio: Assistenza Domiciliare** (Ass. Dom. socio assistenziale e Ass.Dom. Integrata per SLA e Disabilità Gravissime)		
Al servizio si accede previa valutazione multidimensionale svolta in UVM.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Per le prestazioni domiciliari a carico dell'Ambito: modalità indiretta con individuazione del soggetto erogatore mediante procedura ad evidenza pubblica.			
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell'utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata	N. prestazioni AD sociale N. prestazioni AD Integrata
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	FNA € 100.000	FNA € 100.000	FNA € 100.000
Quota disabilità gravissima	100%	100%	100%

INTERVENTI DIRETTI E INDIRETTI DI SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE A VALERE SU FONDI E MISURE NAZIONALI (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)

Id: 2.6A	**Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)**		
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)		**OS** (Obiettivo Di Servizio)**:** 8	
Attività Interventi per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare.			
Integrazione socio-sanitaria SI. L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e per la successiva valutazione del bisogno.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico L'integrazione sociosanitaria prevede l'attivazione del PUA e dell'UVM per la richiesta di accesso al servizio e per la successiva valutazione del bisogno.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR NO			
Modalità di erogazione e di accesso Presentazione di domanda a valere su specifico Avviso Pubblico emanato dall'Ente- Istruttoria-Valutazione UVM-Erogazione beneficio a cura dell'Ente.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: Gestione interna con personale dell'Ente			
Modalità di compartecipazione alla spesa NO			
Tipologia di Fondo/Fondi: l'Ente attiverà l'intervento utilizzando le risorse che la Regione assegnerà a valere sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Care Giver Familiare.			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	• n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento	• n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento	• n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento
	• riduzione istituzionalizzazione	• riduzione istituzionalizzazione	• riduzione istituzionalizzazione

Id: 2.6A	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)					
Costi	Risorse Azioni dirette	€0,00	Risorse Azioni dirette	€0,00	Risorse Azioni dirette	€0,00
	Risorse Azioni indirette	Come da assegnazione della regione	Risorse Azioni indirette	Come da assegnazione della regione		Come da assegnazione della regione

SCHEDA: SERVIZIO HOME CARE PREMIUM 2022

Id: 2.7A	Servizio Home care Premium 2022					
AT: Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità (2A)				OS (Obiettivo Di Servizio): 4		
Attività Il Programma prevede assistenza alle persone disabili e non autosufficienti al fine di corrispondere un *contributo economico o servizi di assistenza alla persona. I soggetti beneficiari del progetto sono maggiorenni o minorenni con disabilità, i cui familiari o loro stessi sono iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali.*						
Integrazione socio-sanitaria NO						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia Piano assistenziale a cura dell' INPS						
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR NO						
Modalità di erogazione e di accesso A seguito di istanza sulla piattaforma telematica INPS						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori L'attività di sportello è garantita dal personale dell'Ufficio di Piano. L'erogazione delle prestazione è garantita mediante procedura di accreditamento.						
Modalità di compartecipazione alla spesa NO						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione pertipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. prestazioni*		*N. prestazioni*		*N. prestazioni*	
	Ridurre I tassi di ospedalizzazione e istituzionalizzazione		*Ridurre I tassi di ospedalizzazione e istituzionalizzazione*		*Ridurre I tassi di ospedalizzazione e istituzionalizzazione*	
Costi	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni Indirette Fondi INPS	€ 40.000 (servizi integrativi)	Risorse Azioni Indirette Fondi INPS	€ 40.000 (servizi integrativi)	Risorse Azioni Indirette Fondi INPS	€ 40.000 (servizi integrativi)

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

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore[5]	Utenza media annua prevista[6]
2.1B	Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)	7	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale	n.25 (triennio)

INTERVENTI DI SOSTEGNO SPESA SOCIALE SERVIZI RESIDENZIALI (L.R. 37/2014)

Id[1]: 2.1B	**Servizio[2]: Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)**
AT[3]: Interventi sanitari e socio sanitari per la non autosufficienza.	OS[4] (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7

Attività
Contribuzione a favore dei Comuni per il sostegno ai costi a carico degli utenti relativi alle prestazioni semiresidenziali e alle prestazioni residenziali.(L.R. 37/2014)

Integrazione socio-sanitaria:
SI. L’UVM effettua la valutazione del caso ed identifica la struttura presso la quale è opportuno inserire l’utente

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
Accesso alle strutture residenziali previa valutazione UVM.

Coerenza con il Piano sociale regionale
Sì, Parte II

Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React E-PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
Presentazione richiesta da parte degli interessati. Verifica requisiti di accesso. Definizione compartecipazione quota a carico dell’Ente e/o della famiglia. Pagamento retta da parte dell’Ente. Rendicontazione spesa sostenuta dall’Ente.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
L’UVM, effettuata la valutazione del caso, identificata la struttura (pubblica o privata, residenziale o semiresidenziale) presso la quale inserire l’utente. Il Comune di residenza, assume l’impegno di integrare la retta e liquida la quota sociale dietro emissione di fattura della struttura,

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. persone fragili in carico*		*n. persone fragili in carico*		*n. persone fragili in carico*	
	es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)		*es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)*		*es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)*	
Costo	Risorse Azioni dirette: FIS	€59.102,00	Risorse Azioni dirette	€59.102,00	Risorse Azioni dirette FIS	€59.102,00
	Risorse Azioni indirette (es. React EU-PNRR)	€0,00	Risorse Azioni indirette (es. React EU-PNRR)	€0,00	Risorse Azioni indirette (es. React EU-PNRR)	€0,00

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	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
2.1C	Trasporto Sociale	8		N. persone disabile in carico (SERVIZIO DA ATTIVARE)	30 (triennio)
2.2C	Interventi comunitari per l’integrazione scolastica e formativa disabili e per l’autonomia personale	8		N. persone disabile in carico	48(triennio)
2.3C	Interventi comunitari per l’integrazione scolastica e formativa disabili e per l’autonomia personale L.R 78-1978	8		N. persone disabile inserita nel progetto	12 (triennio)
2.4C	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	8	x	N. persone disabile inserita nel progetto	Beneficiari individuati annualmente dalla Regione
2.5C	**Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)** (L.112/2016)	8	x	N. persone prive di sostegno familiare in carico	15 (triennio)
2.6C	Interventi diretti e indiretti di sostegno ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012	8		N. persone fragili in carico	Beneficiari individuati dalla Regione
2.7C	Interventi socio-assistenziali in favore di ciechi e sordomuti L.R 13.07.2022 n.11	8		Incremento persone in carico	////

Scheda: TRASPORTO SOCIALE PER DISABILI E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Id: 2.1C	**Servizio: Trasporto sociale per disabili e anziani non autosufficienti**
AT: (2C) - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività Servizio di trasporto per disabili e anziani non autosufficienti per il raggiungimento dei servizi di assistenza socio-sanitaria e socio-riabilitativa. Gli spostamenti verranno effettuati con l’impiego di un accompagnatore, oltre all’autista messi a disposizione del soggetto a cui verrà affidata l’erogazione delle attività.	
Integrazione socio-sanitaria No	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No	
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione affidata a soggetto esterno	
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.	
Tipologia di Fondo/Fondi:	

	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone in carico	N. persone in carico	N. persone in carico
	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione	Riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	€ 54.343,50	€54.343,50	€ 54.343,50
	FNA € 49.343,50 FSR -FNPS € 10.000,00	€ FNA € 49.343,50 FSR -FNPS € 10.000,00	FNA € 49.343,50 FSR -FNPS € 10.000,00

Scheda: INTERVENTI COMUNITARI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E FORMATIVA DISABILI E PER L'AUTONOMIA PERSONALE (scuole dell’infanzia -primarie-secondarie di 1° grado)

Id: 2.2C	**Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale (scuole dell’infanzia -primarie-secondarie di 1° grado)**
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività Servizio di supporto socio-educativo per favorire l’autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.	
Integrazione socio-sanitaria SI.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Valutazione multidimensionale ed inter istituzionale Ente-ASL-Scuola	
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No	
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio viene erogato a favore degli alunni disabili (L.104/92 in condizione di gravità art.3 comma.3) delle scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di primo grado segnalati dagli Istituti scolastici del territorio. Gli interventi	

Id: 2.2C	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale (scuole dell’infanzia -primarie-secondarie di 1° grado)		
vengono erogati secondo quanto previsto nel PEI. Si tratta di interventi finalizzati a favorire la partecipazione alla vita scolastica, rafforzando le abilità dello studente e favorendo processi di inclusione.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Esternalizzata con procedura di gara d’appalto per la gestione dei servizi di assistenza scolastica.			
Modalità di compartecipazione alla spesa NO			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone in carico	N. persone in carico	N. persone in carico
	N. di PEI attivati	N. di PEI attivati	N. di PEI attivati
Costo complessivo	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000
	FNPS € 50.000,00 FSR €50.000,00	FNPS € 50.000,00 FSR €50.000,00	FNPS € 50.000,00 FSR €50.000,00

Scheda: INTERVENTI COMUNITARI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E FORMATIVA DISABILI E PER L'AUTONOMIA PERSONALE (assistenza qualificata studenti scuola secondaria di secondo grado)

Id: 2.3C	Servizio: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale (assistenza qualificata studenti scuola secondaria di secondo grado)		
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona		**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Servizio di supporto socio-educativo per favorire l’autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità nelle scuole secondarie superiori.			
Integrazione socio-sanitaria No			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Valutazione multidimensionale ed inter-istituzionale Ente-ASL-Scuola			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No			
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio viene erogato a favore degli alunni disabili (L.104/92 in condizione di gravità art.3 comma.3) delle scuole studenti scuola secondaria di secondo grado segnalati dagli Istituti scolastici del territorio. Gli interventi vengono erogati secondo quanto previsto nel PEI. Si tratta di interventi finalizzati a favorire la partecipazione alla vita scolastica, rafforzando le abilità dello studente e favorendo processi di inclusione.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Esternalizzata con procedura di gara d’appalto per la gestione dei servizi di assistenza scolastica.			
Modalità di compartecipazione alla spesa NO			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone in carico	N. persone in carico	N. persone in carico
	N. di PEI attivati	N. di PEI attivati	N. di PEI attivati
Costo complessivo	€ 29.844,72 Fondi L.R 78/78	€ 29.844,72 Fondi L.R 78/78	€ 29.844,72 Fondi L.R 78/78

Scheda: INTERVENTI DIRETTI E INDIRETTI PER LA VITA INDIPENDENTE A VALERE SUL FONDO L.R. 57/2012

Id: 2.4C	Servizio: Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona 2C	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8

Attività
Il servizio tutela il diritto della persona con disabilità all'autodeterminazione e al controllo del proprio quotidiano e del proprio futuro. La vita indipendente si realizza primariamente attraverso l'assistenza personale autogestita ovvero con l'assunzione di uno o più assistenti personali.
I programmi di aiuto vengono definiti sulla base di progetti personalizzati gestiti dai destinatari, in coerenza con quanto stabilito dalla L.R. 57/2012. Gli interventi sono rivolti alle persone (maggiorenni) con disabilità in situazione di gravità ai sensi della L. 104/1992.

Integrazione socio-sanitaria
SI. L’Ambito provvede alla pubblicazione dell’avviso e alla istruttoria documentale nonché al monitoraggio. L’UVM provvede alla valutazione dell’utente e alla predisposizione del Piano individuale.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico .
Valutazione dell’autodeterminazione.

Coerenza con il Piano sociale regionale
L’azione è coerente con la parte II del PSR

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

Modalità di erogazione e di accesso
Al servizio si accede previa valutazione dell’ECAD a seguito di invio domanda di ammissione conseguente a specifico bando pubblico. L’intervento è erogato ai beneficiari, dopo valutazione da parte dell’UVM, sotto forma di contributo economico al destinatario.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Interna tramite personale dell’ECAD e del sistema sanitario

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non è prevista alcuna compartecipazione dell’utenza

Tipologia di Fondo/Fondi:
Fondi L.R.57/2012 per la Vita Indipendente

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	*N. progetti integrati individuali di vita indipendente e autonomia personale*		*N. progetti integrati individuali di vita indipendente e autonomia personale*		*N. progetti integrati individuali di vita indipendente e autonomia personale*	
-indicatori di risultato	*Incremento dei percorsi di integrazione/inclusione*		*Incremento dei percorsi di integrazione/inclusione*		*Incremento dei percorsi di integrazione/inclusione*	
Costo	Costi correlati agli utenti a beneficio	Risorse Azioni indirette (LR 57/2012)	Costi correlati agli utenti a beneficio	Risorse Azioni indirette (LR 57/2012)	Costi correlati agli utenti a beneficio	Risorse Azioni indirette (LR 57/2012)

Scheda: INTERVENTI E SERVIZI PER IL DOPO DI NOI

Id: 2.5C	Servizio: Interventi e servizi per il Dopo di Noi (L.112-2016)
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona 2C	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8

Attività:
Attraverso le risorse del fondo è possibile la realizzazione di percorsi finalizzati ad accrescere l’autonomia personale accompagnando alla vita indipendente il soggetto con disabilità. E’ possibile prevedere anche esperienze saltuarie di inserimento (brevi soggiorni) in strutture specifiche, per favorire il graduale distacco del disabile dal proprio nucleo familiare. Altri interventi attivabili sono l’assistenza domiciliare con educatore e i laboratori tematici.

Id: 2.5C	Servizio: Interventi e servizi per il Dopo di Noi (L.112-2016)
Integrazione socio-sanitaria SI. SI. L’Ambito provvede alla pubblicazione dell’avviso e alla istruttoria documentale nonché al monitoraggio. L’UVM provvede alla valutazione dell’utente e alla predisposizione del Piano individuale. .	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico Valutazione dell’autodeterminazione.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR	
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR SI. PNNR M5C2 intervento 1.2.	
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede previa valutazione dell’ECAD a seguito di invio domanda di partecipazione conseguente a specifico bando pubblico. L’intervento è erogato ai beneficiari, dopo valutazione da parte dell’UVM, con l’attivazione degli interventi definiti nel progetto personalizzato.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione indiretta- individuazione soggetti fornitori con procedura ad evidenza pubblica.	
Modalità di compartecipazione alla spesa No	
Tipologia di Fondo/Fondi:	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N.persone prive di sostegno familiare in carico*		*N.persone prive di ssostegno familiare in carico*		*N.persone prive di ssostegno familiare in carico*	
	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali		*Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali*		*Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali*	
Costo	Fondi a valere sulla L.112-2016	Assegnazione budget da parte della Regione	Fondi a valere sulla L.112-2016	Assegnazione del budget da parte della Regione	Fondi a valere sulla L.112-2016	Assegnazione budget da parte della Regione

Scheda: INTERVENTI DIRETTI E INDIRETTI DI SOSTEGNO ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012

Id: 2.6C	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona 2C	**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività Sostegno economico in favore delle famiglie che assistono un proprio familiare affetto da gravi patologie cliniche, quali malattie oncologiche, in attesa di trapianto o sottoposto a trapianto, cui è stata riconosciuta la condizione di disabilita' grave, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104	
Integrazione socio-sanitaria NO	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico NO	
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR NO	
Modalità di erogazione e di accesso	

Id: 2.6C	Servizio: Interventi diretti e indiretti di sostegno ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012		
Presentazione alla Regione Abruzzo, da parte degli interessati, della domanda di rimborso delle spese di viaggio, di vitto e di alloggio presso i luoghi ove insistono le strutture sanitarie individuate per le specifiche prestazioni di cura. Le modalità, i criteri e i tempi di accesso ai contributi sono stabiliti con regolamento approvato dal Consiglio regionale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori I benefici economici sono concessi dalla Regione fino ad esaurimento della somma disponibile.			
Modalità di compartecipazione alla spesa NO			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi a valere sulla L.R. 42/2012			
	2023	**2024**	**2025**
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. persone in carico	N. persone in carico	N. persone in carico
	Rafforzare la presa in carico socio-sanitaria	Rafforzare la presa in carico socio-sanitaria	Rafforzare la presa in carico socio-sanitaria
Costo	Contributo erogato direttamente dalla Regione	Contributo erogato direttamente dalla Regione	Contributo erogato direttamente dalla Regione

Scheda: Interventi a favore dei ciechi e dei sordomuti

Id: 2.7C	Servizio: Interventi a favore dei ciechi e dei sordomuti		
AT: Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l’autonomia e l’inclusione sociale della persona		**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Ai fini della L.R n. 11/2022 sono considerati ciechi coloro che sono colpiti da cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi, con eventuale correzione; sordomuti coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o contratta prima dell’apprendimento del linguaggio. I Comuni, singoli o associati devono garantire i seguenti servizi: a) assistenza educativa e didattica ai ciechi, ai sordomuti ed ai sordi pre-linguali, al fine di supportare l’integrazione scolastica, in ogni ordine e grado, sia a domicilio che presso centri socio-educativi a carattere diurno; b) fornitura dei testi scolastici; c) fornitura sussidi mimografo-visivi; d) consulenza del tiflologo per i minorati della vista e consulenza dell’interprete per i minorati dell’udito; 2 e) fornitura agli studenti del materiale didattico a rilievo; f) fornitura del materiale tecnico speciale per i minorati della vista.			
Integrazione socio-sanitaria NO			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico La valutazione viene svolta congiuntamente dall’ENTE (per requisiti di accesso al servizio) e dal Servizio sociale professionale (per valutazione dei bisogni) sui soggetti segnalati dalle scuole di ogni ordine e grado.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR NO			
Modalità di erogazione e di accesso Accesso al servizio previa valutazione del SSP/Ente- Erogazione degli interventi definiti nel piano personalizzato da effettuare preferibilmente da personale in possesso del diploma di specializzazione polivalente possibilmente con l’indirizzo all’educazione scolastica dei ciechi, sordomuti e sordi pre-linguali			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Modalità indiretta per gli interventi diretti sull’utenza con l’individuazione di soggetti erogatori tramite procedura ad evidenza pubblica. Gestione interna con personale dell’Ente per le attività di programmazione annuale delle attività educativo-assistenziali e della rendicontazione dei costi sostenuti nei limiti dei contributi concessi dalla Regione.			
Modalità di compartecipazione alla spesa NO			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**

Id: 2.7C	Servizio: Interventi a favore dei ciechi e dei sordomuti					
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	N. persone in carico		N. persone in carico		N. persone in carico	
-indicatori di risultato	Aumento autonomia vita quotidiana		Aumento autonomia vita quotidiana		Aumento autonomia vita quotidiana	
Costo	L.R n. 11/2022 Nessun utente in carico	€ 0,00	//	//	//	//

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

L’impoverimento generalizzato della popolazione economicamente meno forte anche a causa di crisi energetica, eventi pandemici, disoccupazione crescente rischia di distogliere risorse strategiche per il miglioramento del sistema dei servizi per destinarle a sostenere parte della popolazione in difficoltà. Da questo punto di vista, le indagini condotte sul territorio mettono in luce il rischio di caduta in povertà delle famiglie e delle persone più fragili, il rischio di perdita del lavoro e la difficoltà di mantenere un livello economico minimale di sussistenza. Le problematiche economiche si ripercuotono a cascata sull’intero sistema dei servizi coinvolgendo utenti, famiglie, organizzazioni a loro volta oberate dai costi e dalle spese crescenti. La disoccupazione, la crisi e i rischi di chiusura delle aziende, che minacciano strati crescenti di popolazione, si uniscono alle difficoltà croniche della popolazione più fragile e dei giovani che manifestano molte difficoltà ad accedere al mondo del lavoro. Queste trasformazioni trovano espressione anche nel cosiddetto fenomeno dei NEET, giovani che non studiano, non lavoro e non cercano neppure occupazione. Gli obiettivi fissati nel Piano vanno dunque nella direzione di aumentare la qualità dell’informazione rivolta a famiglie e cittadini relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio per fronteggiare stati di povertà e favorire l’inclusione sociale, migliorare l’integrazione socio-lavorativa anche rafforzando le relazioni tra ECAD Ufficio di Piano e Centro per l’Impiego, sostenere i processi di autonomia economica attraverso una serie di misure attive e multidimensionali, favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone in condizioni di fragilità sociale, coinvolgere in attività progettuali il privato sociale locale e il mondo delle imprese locali, allargando la rete locale del sociale per individuare nuove progettualità e reperire risorse economiche. Sarà mantenuta costante attenzione nei riguardi delle nuove povertà e dei bisogni ad esse connesse. I servizi del presente Asse Tematico, coerentemente con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale, sono dunque i seguenti:

- Sportello Informativo Immigrati
- Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione
- Percorsi di autonomia per persone con disabilità
- Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23): contributi economici comuni
- Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23): banco Alimentare
- Reddito di Cittadinanza
- Tirocini inclusione

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
3.1	Sportello Informativo Immigrati	8	D		N. Accessi allo sportello	n. 500 (triennio)
3.2	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	8	I		n. accessi/settimana	n. 1000
3.3	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	8	I		N. utenti inseriti in gruppi appartamenti	n. 12 utenti (triennio)
3.4	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23) Contributi economici comuni	8	I		N. persone in situazione di povertà	ND
3.5	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23) Banco Alimentare	8	I		N. persone in situazione di povertà	n. 75 nuclei familiari (triennio)
3.6	Reddito di Cittadinanza	8	I		N. percettori Rdc	n. 450 (triennio)
3.7	Tirocini inclusione	8	I		N. beneficiari	n.5 (2023-2024)

Scheda per Azione diretta: SPORTELLO INFORMATIVO IMMIGRATI

Id: 3.1	**Servizio: Sportello Informativo Immigrati**
AT: 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8

Attività

- Orientamento e supporto in tema di diritti di cittadinanza sociale (anche in termini di housing sociale e di inclusione e orientamento socio-lavorativo)
- Orientamento educativo, formativo e professionale
- Informazioni sulla normativa relativa all’asilo, alla cittadinanza e all’immigrazione in genere
- Informazione e orientamento dei migranti verso i servizi (educativi, culturali, sanitari, socio-assistenziali) e le risorse del territorio
- Aiuto compilazione di moduli e pratiche relative all’immigrazione
- Punto informativo della Rete Italiana per il Rimpatrio Volontario Assistito
- Punto informativo per i corsi di lingua italiana ed educazione civica promossi dal CPIA
- Mediazione linguistica e culturale nelle scuole del territorio

Integrazione socio-sanitaria
No

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico
No

Coerenza con il Piano sociale regionale
Sì, parte II

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

Modalità di erogazione e di accesso
L’accesso al servizio può essere diretto da parte dell’utente o mediata da altri servizi o autorità/istituzioni del territorio che inviano l’utente al servizio per la soluzione di bisogni sociali/informativi o per assicurare la fruizione di benefici che assicurino la tutela di diritti sociali.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Esternalizzata mediante procedura ad evidenza pubblica

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è gratuito per l’utente

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		**2024**		**2025**	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; Indicatori di risultato	*N. utenti*		*N. utenti*		*N. utenti*	
	incremento presa in carico soggetti fragili		*incremento presa in carico soggetti fragili*		*incremento presa in carico soggetti fragili ne*	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS – FSR	€ 24.000,00	Risorse Azioni dirette FNPS – FSR	€ 24.000,00	Risorse Azioni dirette FNPS – FSR	€ 24.000,00
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda: CENTRO SERVIZIO PER LE CONDIZIONI DI INDIGENZA E ESCLUSIONE

Id:3.2	**Servizio/Azione: Centro Servizio per le condizioni di indigenza e esclusione**
AT: 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE(Obiettivo Essenziale di Servizio):8

Attività
Centro servizi “leggero” per la 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
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
In relazione ai casi specifici

Coerenza con il Piano sociale regionale
Coerente con il PSR e il Par. 3.7.3. del Piano Nazionale dei LEPS 2021/2023

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

Modalità di erogazione e di accesso
Libero

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Procedura ad evidenza pubblica

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non prevista

Tipologia di Fondo/Fondi:
REACT EU

		2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia diservizio; Indicatori di risultato		*n. accessi / settimana*	*n. accessi / settimana*	*n. accessi / settimana*
		Riduzione della marginalità sociale	*Riduzione della marginalità sociale*	*Riduzione della marginalità sociale*
Costo	Risorse Azioni dirette	€	€	€
	Risorse Azioni indirette Fondi REACT EU	€ 105.000,00	€	€

Scheda: PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ

Id: 3.3	**Servizio/Azione: Percorsi di autonomia per persone con disabilità**
AT:3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio):8

Attività
Individuazione di alloggi pubblici da mettere a disposizione di disabili allo scopo di favorire lo sviluppo dell'autonomia e dell'autodeterminazione degli ospiti, e di evitare forme di esclusione sociale.

Integrazione socio-sanitaria
SI. Deve essere strutturata una equipe multidisciplinare per la valutazione dei casi, a supporto dell’UVM del DSB.

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

Coerenza con il Piano sociale regionale
Coerente con la parte II del PSR

Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e delReact EU-PNRR
L’intervento è finanziato con i fondi del PNRR Missione 5, C2, Linea di intervento 1.2

Modalità di erogazione e di accesso
Secondo scheda progetto

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Secondo scheda progetto che prevede il partenariato tra l’ECAD 4 Peligno e l’ECAD 6 Sangrino, quest’ultimo capofila di progetto.

Modalità di compartecipazione alla spesa
No

Tipologia di Fondo/Fondi:

Id: 3.3	Servizio/Azione: Percorsi di autonomia per persone con disabilità		
PNRR			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N.utenti*	*N.utenti*	*N.utenti*
	Riduzione della marginalizzazione sociale	*Riduzione della marginalizzazione sociale*	*Riduzione della marginalizzazione sociale*
Costo	Risorse Azioni Indirette PNRR	€ 715.000 nel triennio, come da cronoprogramma di progetto	

Scheda: SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)

Id: 3.4	Servizio: SOSTEGNO MONETARIO AL REDDITO (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)					
AT: 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OE(Obiettivo Essenziale di Servizio):8			
Attività I comuni dell’Ambito erogano in maniera autonoma sulla base di propri regolamenti di servizio contributi economici a favore di soggetti/nuclei familiari in condizioni di indigenza.						
Integrazione socio-sanitaria NO						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico N.A.						
Coerenza con il Piano sociale regionale SI, Parte 2						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR L’intervento si integra con le azioni previste dal Fondo Povertà e PAIS 1/2019						
Modalità di erogazione e di accesso Su istanza dell’interessato al SSP del Comune di residenza.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Non prevista						
Modalità di compartecipazione alla spesa Nessuna compartecipazione						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi dei singoli comuni						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. persone in situazione di povertà*		*N. persone in situazione di povertà*		*N. persone in situazione di povertà*	
	Integrazione sociale		*Integrazione sociale*		*Integrazione sociale*	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ ND	Risorse Azioni dirette	€ ND	Risorse Azioni dirette	€ ND
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda: SOSTEGNO ALIMENTARE (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)

Id: 3.5	Servizio/Azione: SOSTEGNO ALIMENTARE (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)
AT:3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8

Id: 3.5	Servizio/Azione: SOSTEGNO ALIMENTARE (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23)					
Attività Banco Alimentare						
Integrazione socio-sanitaria NO						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico NO						
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR						
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e delReact EU-PNRR NO						
Modalità di erogazione e di accesso Le persone che si trovano in difficoltà economica si rivolgono al Banco Alimentare che distribuisce prodotti alimentari di prima necessità.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Il servizio è gestito dall’associazione Banco Alimentare.						
Modalità di compartecipazione alla spesa NO						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. utenti*		*n. utenti*		*n. utenti*	
	Inclusione sociale		*Inclusione sociale*		*Inclusione sociale*	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ ND	Risorse Azioni indirette	€ ND	Risorse Azioni indirette	€ ND

Scheda: REDDITO DI CITTADINANZA

Id: 3.6	Servizio/Azione: Reddito di Cittadinanza		
AT:3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale		OE (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Misura di contrasto alla povertà – sostegno economico finalizzato al reinserimento nel mondo del lavoro e all’inclusione sociale			
Integrazione socio-sanitaria NO			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico In relazione ai casi specifici			
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR			
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e delReact EU-PNRR L’intervento è finanziato con i fondi della L. 28/01/2019 n.4			
Modalità di erogazione e di accesso Secondo normativa vigente.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Secondo normativa vigente			
Modalità di compartecipazione alla spesa No			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per	*N.percettori*	*N.percettori*	*N.percettori*

Id: 3.6	**Servizio/Azione: Reddito di Cittadinanza**		
tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*Riduzione della marginalizzazione sociale*	*Riduzione della marginalizzazione sociale*	*Riduzione della marginalizzazione sociale*
Costo	Risorse Azioni indirette L. 28/01/2019 n.4	€ ND	

Scheda: per azione indiretta (strategia): TIROCINI DI INCLUSIONE

Id: 3.7	**Servizio/Azione: TIROCINI DI INCLUSIONE**		
AT:3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale		OE4 (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Tirocini di inclusione rivolti a beneficiari RdC			
Integrazione socio-sanitaria NO			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico N.A.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR			
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e delReact EU-PNRR Intervento finanziato con Fondo Povertà 2020			
Modalità di erogazione e di accesso Previa valutazione del Case manager			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Nel rispetto delle linee guida regionali per l’attivazione dell’intervento			
Modalità di compartecipazione alla spesa Non prevista compartecipazione			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Povertà 2020			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N.beneficiari*	*N.beneficiari*	*N.beneficiari*
	Riduzione della marginalizzazione sociale Inclusione lavorativa	*Riduzione della marginalizzazione sociale Inclusione lavorativa*	*Riduzione della marginalizzazione sociale Inclusione lavorativa*
Costo Azioni INDIRETTE	€ 10.000,00 (2023-2024)		Risorse Azioni indirette € ND

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

L’Asse Tematico ricomprende interventi e servizi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, per la tutela dei minori e la prevenzione e il contrasto del disagio familiare e della violenza domestica, declinando le politiche del PSR 2022-2024. Il Profilo sociale ha messo in luce la necessità di sostenere la famiglia e i minori, anche non accompagnati, con azioni che possano ridurre lo stato di disagio e promuoverne il potenziale positivo. In generale, c’è una necessità trasversale di migliorare la qualità dell’informazione rivolta alle famiglie relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio, rafforzando l’autonomia e il protagonismo delle famiglie in difficoltà. Rispetto ai minori, è importante lavorare per prevenire casi di maltrattamento, ridurre il rischio di istituzionalizzazione operando attraverso misure integrate di assistenza educativa domiciliare, presa in carico dei servizi diurni, sviluppo dell’affidamento etero-familiare. I servizi progettati vanno nel verso di sostenere la famiglia in condizioni di conflittualità e/o crisi familiare e di sviluppare interventi multidisciplinari consulenziali (sociali, sanitari, giudiziari e scolastici) in grado di dare risposte integrate di tipo medico-pediatrico, pedagogici, educativo, socio-assistenziale, psicologico, psicoterapeutico, di tutela civile, sociale e legale rivolti a bambini ed adolescenti in difficoltà. Coerentemente con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale, i servizi previsti sono i seguenti:

- Equipe Affido
- Equipe Adozioni
- Assistenza Domiciliare Educativa Minori
- Centro diurno minori
- Centro Famiglia
- Minori stranieri non accompagnati - nuova comunità
- Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)
- Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)
- Pagamento retta per minori in struttura

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
4.1	Equipe Affido	7	D	X	N. famiglie seguite	5 (triennio)
4.2	Equipe Adozioni	7	D	X	N. famiglie seguite	2 (triennio)
4.3	Assistenza Domiciliare Educativa Minori	4	D	X	N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)	n. 60 minori (triennio) n. ore 8500 (triennio)
4.4	Centro diurno minori	6.b	D		N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore	n. 150 (triennio) n. ore 9000 (triennio)
4.5	Centro Famiglia	6.b	D	X	N. di utenti in carico	n. 150 (triennio)
4.6	Minori stranieri non accompagnati - nuova comunità	7	I		N. minori in carico	n. 36 (triennio)
4.7	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)	5	I	X	N. minori in carico	n.10
4.8	Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)	6.b	D		N. minori in carico	n. 500 (triennio)
4.9	Pagamento retta per minori in struttura	7	D		N. di minori in carico	n. 24 (triennio)

Scheda per Azione diretta: EQUIPE AFFIDO

Id: 4.1	**Servizio: Equipe Affido**
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7

Attività
Attività di informazione, preparazione e valutazione degli aspiranti affidatari. Sostegno delle famiglie affidatarie. Ad oggi l’Ambito non dispone di un’equipe affido strutturata ma, fa riferimento ad una delle 8 equipe territoriali per l’affidamento familiare costituite dalla Regione abruzzo con DGR 391 n.2016 . In particolare si tratta dell’equipe psicosociale di Sulmona costituita da un’assistente sociale del comune e da una psicologa della ASL.

Integrazione socio-sanitaria
SI.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
Si. La valutazione delle capacità di accoglienza delle aspiranti famiglie affidatari viene effettuata dall’equipe psicosociale

Coerenza con il Piano sociale regionale
L’azione è coerente con la parte II del PSR

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
Al servizio si accede previa richiesta di disponibilità.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Le modalità di gestione sono disciplinate da un’apposita Convenzione. E’ in essere una convenzione con il comune di Sulmona e l’Ecad che disciplina gli impegni reciproci al fine dell’erogazione degli interventi.

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non è prevista compartecipazione

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. di famiglie seguite*		*n. di famiglie seguite*		*n. di famiglie seguite*	
	Riduzione istituzionalizzazione minori		*Riduzione istituzionalizzazione minori*		*Riduzione istituzionalizzazione minori*	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 500,00	Risorse Azioni dirette	€ 500,00	Risorse Azioni dirette	€ 500,00
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azione diretta: EQUIPE ADOZIONI

Id: 4.2	Servizio[2]: Equipe Adozioni
AT:4- Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7

Attività

- Attività di informazione/formazione delle aspiranti coppie adottive
- Indagine psicosociale sugli aspiranti genitori adottivi
- Sostegno e vigilanza durante l'anno di affidamento preadottivo
- Relazioni periodiche al tribunale per i minorenni

Ad oggi l'Ambito non dispone di un'equipe adozione strutturata ma, fa riferimento ad una delle 8 equipe territoriali per l'affidamento familiare costituite dalla Regione abruzzo con DGR 391 n.2016 . In particolare si tratta dell'equipe psicosociale di Sulmona costituita da un'assistente sociale del comune e da una psicologa della ASL.

Integrazione socio-sanitaria
SI.

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
La valutazione delle capacità di accoglienza delle aspiranti famiglie aspiranti all'adozione viene effettuata dalla Equipe psicosociale formata dall'assistente sociale del Comune e dallo psicologo della ASL.

Coerenza con il Piano sociale regionale
L'azione è coerente con la parte II del PSR

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, delReact EU -PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
Al servizio si accede previa richiesta di disponibilità

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
E' in essere una convenzione con il comune di Sulmona e l'Ecad che disciplina gli impegni reciproci al fine dell'erogazione degli interventi.

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non è prevista compartecipazione

Tipologia di Fondo/Fondi

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. di famiglie seguite*		*n. di famiglie seguite*		*n. di famiglie seguite*	
	Riduzione istituzionalizzazione minori		*Riduzione istituzionalizzazione minori*		*Riduzione istituzionalizzazione minori*	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 500,00	Risorse Azioni dirette	€ 500,00	Risorse Azioni dirette	€ 500,00
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azione diretta: ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA MINORI

Id: 4.3	**Servizio: Assistenza Domiciliare Educativa Minori**
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 4

Attività
Insieme di interventi di sostegno, di natura sociale ed educativa, destinati ai minori a rischio di emarginazione e alle relative famiglie. Gli interventi possono essere erogati a domicilio, in strutture (scuole, biblioteche, …) o in luoghi di aggregazione spontanea, con l'obiettivo di favorire il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale del minore e della sua famiglia.

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico
Secondo i casi specifici

Coerenza con il Piano sociale regionale
Si parte II PSR

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR
Servizio di Assistenza socio educativa viene finanziato anche con il Fondo Povertà nelle diverse annualità.

Modalità di erogazione e di accesso
Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale, in raccordo con UVM.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Esterna tramite procedura di affidamento/tramite gara di appalto

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è gratuito.

Tipologia di Fondo/Fondi:

	2023		**2024**		**2025**	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)*		*N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)*		*N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)*	
	riduzione istituzionalizzazione minori		*riduzione istituzionalizzazione minori*		*riduzione istituzionalizzazione minori*	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 60.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 60.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 60.000
	Risorse Azioni indirette Fondo Povertà 2018	€ 9.450	Risorse Azioni indirette Fondo Povertà 2018	€ 9.450	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azione diretta: CENTRO DIURNO PER MINORI

Id: 4.4	**Servizio: Centro Diurno per minori**
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS (Obiettivo essenziale di Servizio): 6.b

Attività
Centro diurno socio-educativo per bambini e ragazzi in età scolare con funzione di protezione sociale: centri sociali di tipo aperto, che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero per minori. L'idea è quella di creare una rete di Centri sul territorio (almeno 3) a copertura dell'intera area dell'Ambito.

Integrazione socio-sanitaria
No

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

Coerenza con il Piano sociale regionale
Sì, parte II PSR

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

Id: 4.4	Servizio: Centro Diurno per minori					
Non previste						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede su richiesta delle famiglie interessate.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Esterna tramite procedura di evidenza pubblica/procedura di co-progettazione.						
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è gratuito.						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		**2024**		**2025**	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore*		*N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore*		*N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore*	
	Incremento rapporti e reti positive		*Incremento rapporti e reti positive*		*Incremento rapporti e reti positive*	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 70.000	Risorse Azioni dirette	€ 70.000	Risorse Azioni dirette	€ 70.000
	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€0

Scheda per Azione diretta: CENTRO FAMIGLIA

Id: 4.5	Servizio: Centro Famiglia		
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		OS Obiettivo essenziale di Servizio): 6b	
Attività Sostegno alla genitorialità, supporto alle situazioni di crisi familiare, attivazione di uno spazio neutro per gli incontri "genitori-figli". Il servizio già esistente verrà potenziato attraverso l'integrazione dell'équipe di lavoro con nuove figure professionali quali l'educatore, il mediatore familiare e il consulente legale così da garantire interventi più completi ed efficaci.			
Integrazione socio-sanitaria NO			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico NA			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, parte II PSR			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR Non prevista			
Modalità di erogazione e di accesso Accesso libero- Invio dai servizi socio-territoriali.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Esterna tramite procedura di affidamento/co-progettazione			
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è gratuito.			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	**2024**	**2025**
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. utenti*	*n. utenti*	*n. utenti*
	Miglioramento qualità della vita familiare	*Miglioramento qualità della vita familiare*	*Miglioramento qualità della vita familiare*

Id: 4.5	Servizio: Centro Famiglia					
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 50.000	Risorse Azioni dirette	€ 50.000	Risorse Azioni dirette	€ 50.000
	Risorse Azioni indirette Fondo Povertà 2018	€ 12.102,60	Risorse Azioni indirette Fondo Povertà 2018	€ 12.102,60	Risorse Azioni indirette	€ 0

Scheda per Azioni Indirette: COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Id: 4.6	Servizio: comunità educativa per minori stranieri non accompagnati (Rete SAI)					
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee			**OE** (Obiettivo essenziale di Servizio): 7			
Attività Il Comune di Castel di Sangro è titolare di un progetto di accoglienza rivolto a minori stranieri non accompagnati inserito nella rete SAI. Il progetto di accoglienza integrata, attivo dal mese di giugno 2022, prevede l'ospitalità di n. 12 minori con l'erogazione di una vasta gamma di interventi diversificati: vitto, alloggio, interventi educativi, interventi psicologici, lezioni di lingua italiana, interventi socio-ricreativi, azioni di inclusione e socializzazione.						
Integrazione socio-sanitaria NO						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico NO						
Coerenza con il Piano sociale regionale SI						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR Il progetto è finanziato con Fondi Fami						
Modalità di erogazione e di accesso I minori stranieri non accompagnati vengono presi in carico nella struttura secondo le procedure di inserimento previste dal Ministero. L'erogazione degli interventi è garantita da un'equipe composta da diverse figure professionali: operatore di accoglienza, mediatore linguistico e culturale, educatore, psicologo, insegnante lingua italiana, consulente legale. L'equipe predispone per ciascun minore ospite un progetto personalizzato.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Indiretta con soggetto erogatore individuato con procedura di co-progettazione						
Modalità di compartecipazione alla spesa NO						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. di minori in carico*		*N. di minori in carico*		*N. di minori in carico*	
	Riduzione rischio esclusione sociale e devianza		*Riduzione rischio esclusione sociale e devianza*		*Riduzione rischio esclusione sociale e devianza*	
Costo	Risorse Azioni indirette FAMI	€ 289.080	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Scheda per Azioni Indirette: PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE METODO PIPPI (LEPS DEL PSN 2021-23)

Id: 4.7	Servizio: Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)
AT[3]: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OE (Obiettivo essenziale di Servizio): 6.b

Id: 4.7	Servizio: Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)
Attività Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	
Integrazione socio-sanitaria NO	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico N.A.	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'azione è coerente con la parte II del PSR e con la scheda LEPS 2.7.4 p. 38 del Piano Nazionale Interventi Sociali	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, delReact EU -PNRR SI, PNRR Missione 5 C2 Investimento 1 Sub intervento 1.1.1	
Modalità di erogazione e di accesso Secondo la scheda progetto approvata dal Ministero del Lavoro e delle politiche Sociali	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Per il progetto PIPPI, l'ECAD 4 Peligno opera quale capofila in partenariato con l'ECAD 6 Sangrino.	
Modalità di compartecipazione alla spesa NO	
Tipologia di Fondo/Fondi:	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	- N. Famiglie in carico - Miglioramento delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini - Diminuzione dei fattori di rischio - Miglioramento della relazione tra servizi e famiglie		N. Famiglie in carico - Miglioramento delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini - Diminuzione dei fattori di rischio Miglioramento della relazione tra servizi e famiglie		N. Famiglie in carico - Miglioramento delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini - Diminuzione dei fattori di rischio Miglioramento della relazione tra servizi e famiglie	
Costo	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni Indirette PNNR	€ 211.500 nel triennio come da cronoprogramma di progetto				

Scheda per Azione diretta: PROMOZIONE RAPPORTI SCUOLA-TERRITORIO (POTENZIAMENTO DEL PSN 2021-23): AZIONE DI PREVENZIONE SULLE DIPENDENZE (ADOLESCENTI)

Id: 4.8	Servizio: Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23): azione di prevenzione sulla popolazione degli adolescenti per contrastare le dipendenze (adolescenti)
AT: 4 - Famiglia diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	OS(Obiettivo essenziale di Servizio): 6.b
Attività L'Ente nell'ambito del percorso di programmazione partecipata per la predisposizione del PDS ha individuato come prioritaria l'azione di promozione dei rapporti scuola-territorio al fine di rafforzare la Rete locale ampliandola e rendendola sempre più efficace e protettiva, cercando, inoltre, di promuovere e responsabilizzare la cittadinanza nella funzione di "comunità educante". Alla luce dell'aumento delle situazioni di disagio giovanile, accentuatesi anche a seguito della pandemia, è intensione dell'ente dedicare risorse ad azioni di prevenzione sui ragazzi /adolescenti per contrastare le diverse forme di dipendenza (sostanze stupefacenti, alcolici, internet- social media, ludopatia) diffuse sul territorio. Trattandosi di un'azione innovativa per l'area territoriale, l'Ente prevede di procedere alla progettazione degli interventi con la costituzione di un gruppo di lavoro specialistico in grado di definire il progetto in termini di obiettivi specifici, destinatari, tipologia di interventi/attività, tempi e luoghi di erogazione. Si ritiene determinante il raccordo operativo e la collaborazione con i servizi socio sanitari, la scuola, le associazioni del territorio per la realizzazione di azioni di prevenzione sul disagio giovanile.	
Integrazione socio-sanitaria No. Si ritiene importante il raccordo operativo con i servizi socio sanitari del territorio per la collaborazione nella realizzazione di azioni di prevenzione sul disagio giovanile.	

Id: 4.8	Servizio: Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23): azione di prevenzione sulla popolazione degli adolescenti per contrastare le dipendenze (adolescenti)
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico No	
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, parte II PSR	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR No	
Modalità di erogazione e di accesso Saranno definite nel progetto esecutivo.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Procedura di co-progettazione	
Modalità di compartecipazione alla spesa No	
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS- FSR- Fondi comunali	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. minori in carico*		*N. minori in carico*		*N. minori in carico*	
	Riduzione n. di adolescenti con problemi di abuso di sostanze		*Riduzione n. di adolescenti con problemi di abuso di sostanze*		*Riduzione n. di adolescenti con problemi di abuso di sostanze*	
Costo	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000
	Risorse Azioni indirette	€0	Risorse Azioni indirette	€0	Risorse Azioni indirette	€ 0

Scheda per Azioni dirette: Integrazione retta per minori allontanati

Id: 4.9	Servizio: Integrazione retta per minori struttura
AT:4	OE (Obiettivo essenziale di Servizio): 7
Attività Pagamento della retta per la permanenza in struttura dei minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare che hanno necessità di una tutela e assistenza educativa.	
Integrazione socio-sanitaria NO	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico La valutazione è curata dal servizio sociale professionale	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'azione è coerente con la parte II del PSR	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, delReact EU -PNRR NO	
Modalità di erogazione e di accesso L'Inserimento in struttura viene disposto dall'Autorità Giudiziaria. Il pagamento della retta avviene in relazione alla disposizione emessa dal Tribunale per i minorenni	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori La scelta della struttura ospitante avviene tenendo in considerazione le problematiche e i bisogni del minore e le specifiche caratteristiche della struttura.	
Modalità di compartecipazione alla spesa NO	
Tipologia di Fondo/Fondi:	

Id: 4.9	Servizio: Integrazione retta per minori struttura					
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. utenti in carico		N. utenti in carico		N. utenti in carico	
	Diminuzione dei fattori di rischio		Diminuzione dei fattori di rischio		Diminuzione dei fattori di rischio	
Costo	Risorse Azioni Dirette FSR	€ 51.232,00	Risorse Azioni dirette	€ 51.232,00	Risorse Azioni dirette	€ 51.232,00
	Risorse Azioni indirette					

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Il Profilo sociale ha messo in evidenza la necessità di sviluppare interventi che rispondano alla crescente domanda di servizi espressa da una popolazione che invecchia, in un territorio non semplice dal punto di vista della mobilità fisica (soprattutto invernale) e non ancora adeguato dal punto di vista dell'accessibilità digitale, che richiede ai cittadini competenze che proprio la popolazione anziana (in particolare quella più fragile) spesso non possiede. Tale situazione è complicata dal progressivo indebolimento delle reti familiari che, a causa dell'invecchiamento stesso, dello scarso ricambio generazionale e dello spopolamento (nei paesi più piccoli) sono sempre meno efficienti e meno radicate sul territorio. In base alle evidenze qualitative raccolte sul territorio, la popolazione più anziana e in stato di fragilità mostra un forte bisogno di socialità che si traduce in una marcata richiesta di ascolto e compagnia per superare la solitudine e l'isolamento sociale. La strategia che il Piano fa propria riguarda la promozione dell'invecchiamento attivo e si fonda su 3 principi: a) la salute, intesa come condizione di benessere bio-psico-sociale; la partecipazione, intesa come coinvolgimento delle persone anziane nelle attività sociali, economiche e culturali della comunità; la sicurezza, intesa come risposta ai bisogni di sicurezza sociale e fisica delle persone anziane. Questo paradigma dell'invecchiamento attivo è assunto nel presente Piano come componente essenziale degli interventi che si rivolgono non solo alla popolazione anziana propriamente detta ma all'intera cittadinanza. In quest'ottica, il presente Asse Tematico comprende interventi e servizi che possono favorire l'invecchiamento attivo, anche in una logica di integrazione socio-sanitaria, che sono:

- Servizi e interventi socio-ricreativi
- Telemedicina

AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 –Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
5.1	Servizi e interventi socio-ricreativi	5	D		N. anziani interessati	n. 250 (triennio)
5.2	Servizio: Telemedicina	5	D	X	N. utenti	n. 30 (triennio)

Scheda: SERVIZI E INTERVENTI SOCIO-RICREATIVI

Id: 5.1	**Servizio/Azione**: **Servizi e interventi socio-ricreativi**
AT: 5 - Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5

Attività:
L’Ente, a fronte del bisogno emerso nell’ambito del percorso di programmazione partecipata per la predisposizione del PDS, intende attivare interventi innovativi inerenti il tema dell’invecchiamento attivo inteso come “il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano” (definizione dell’OMS). A tal fine, si procederà alla progettazione degli interventi di interesse attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro specialistico in grado di definire il progetto in termini di obiettivi specifici, destinatari, tipologia di interventi/attività, tempi e luoghi di erogazione. Il progetto sarà strutturato sulla base delle seguenti priorità: la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società, promuovere qualità della vita e benessere, promuovere l’apprendimento durante tutto l’arco della vita, promuovere la solidarietà inter e intragenerazionale.

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico
NO

Coerenza con il Piano sociale regionale
Si. Parte II

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
Saranno individuate nel progetto esecutivo.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Individuazione di un soggetto esterno mediante procedura ad evidenza pubblica/ Procedura di co-progettazione

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza, sulla base del Regolamento di accesso ai servizi sociali allegato al Piano.

Tipologia di Fondo/Fondi:
FNPS-FSR-Fondi comunali

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. di Utenti*		*N. di Utenti*		*N. di Utenti*	
	Incremento percorsi innovativi per l’invecchiamento attivo)		*Incremento percorsi innovativi per l’invecchiamento attivo)*		*Incremento percorsi innovativi per l’invecchiamento attivo)*	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 50.000	Risorse Azioni dirette	€ 50.000	Risorse Azioni dirette	€ 50.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	€ 50.000	TOT	€ 50.000	TOT	€ 50.000

Scheda: TELEMEDICINA

Id: 5.2	**Servizio: Telemedicina**					
AT: 5 Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo				**OS**: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5		
Attività Servizio di telemedicina a favore di soggetti anziani che necessitano il monitoraggio continuo dei parametri vitali e fisiologici.						
Integrazione socio-sanitaria SI.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico SI. Secondo quanto definito attraverso specifico protocollo operativo.						
Coerenza con il Piano sociale regionale Sì, Parte II						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR No						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio di telemedicina si accede a seguito di segnalazione della ASL/MMG						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione affidata a soggetto esterno qualificato mediante procedura ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa Il servizio è soggetto a compartecipazione al costo da parte dell’utenza sulla base del regolamento allegato al Piano.						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR- Fondi comunali						
	2023		**2024**		**2025**	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*N. utenti*		*N. utenti*		*N. utenti*	
	Riduzione istituzionalizzazione		*Riduzione istituzionalizzazione*		*Riduzione istituzionalizzazione*	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 50.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 50.000	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 50.000
	Risorse Azioni indirette	€ 0,00	Risorse Azioni indirette	€ 0,00	Risorse Azioni indirette	€ 0,00
	TOT.	50.000	TOT.		TOT.	

Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

Il Profilo sociale ha messo in luce la necessità di aumentare la qualità dell’informazione rivolta ai giovani relativa a servizi e alle opportunità disponibili sul territorio, migliorando parallelamente la conoscenza e la qualità delle interazioni tra enti pubblici e associazioni giovanili che agiscono sul territorio. L’ambito prioritario sul quale il Piano andrà ad intervenire, relativamente a questo specifico asse, riguarda l’accrescimento delle competenze dei giovani rispetto alla progettazione del proprio futuro e la facilitazione dell’inserimento nel mondo del lavoro, anche a partire da opportune azioni di accompagnamento personalizzato, orientamento, formazione. Indirettamente i servizi previsti, basandosi sul rapporto diretto e continuo con i giovani, consentiranno di monitorare o rilevare l’insorgere di problematiche cogenti, l’intervenire di criticità, ma anche di promuovere opportunità comuni che potrebbero essere oggetto di successive progettazioni specifiche lungo il triennio. In questo Asse Tematico si riportano gli interventi coerenti con la Youth Guarantee regionale che trova dunque declinazione a livello locale attraverso politiche di accompagnamento, orientamento e inclusione sociale dei giovani.

I servizi previsti sono i seguenti:

- Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro "Informagiovani"
- Progetto “Valore giovani” a valere sull’Avviso Regionale Abruzzo Giovani 2021

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua
6.1	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro "Informagiovani"	6b	D		N. giovani/utenti	3000 (triennio)
6.2	Progetto “Valore giovani” a valere sull’Avviso Regionale Abruzzo Giovani 2021	6b	I		N. beneficiari	15 (anno 2023)

Scheda: SERVIZI DI ORIENTAMENTO ED ACCOMPAGNAMENTO SCUOLA-FORMAZIONE-LAVORO "INFORMAGIOVANI"

Id: 6.1	**Servizio/Azione: Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro "Informagiovani"**
AT: 6 Giovani e Youth Guarantee	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6b

Attività
Le attività che fanno capo al servizio si distinguono in:
Front- Office:

- attività di sportello: sono tutte le attività che prevedono il contatto diretto con i giovani utenti che si rivolgono allo sportello (accoglienza – ascolto – supporto - motivazione – orientamento)

Back- Office:

- attività di ricerca e documentazione delle informazioni;
- attività di comunicazione allargata (pagina facebook);

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)
No

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno
Lavoro di rete con i soggetti del territorio (Enti/Istituzioni-Associazioni –Scuole – Servizi- CPI)

Coerenza con il Piano sociale regionale
Sì, parte II

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
L’accesso al servizio è libero.

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Esterna tramite procedura ad evidenza pubblica

Modalità di compartecipazione alla spesa
Il servizio è gratuito.

Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR –Fondi comunali

	2023		**2024**		**2025**	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. utente* *n. prestazione oraria* *progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa*		*n. utente* *n. prestazione oraria* *progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa*		*n. utente* *n. prestazione oraria* *progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa*	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) (1)	Risorse Azioni dirette FNPS-FSR	€ 24.000	Risorse Azioni dirette	€24.000	Risorse Azioni dirette	€24.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	€24.000	TOT	€24.000	TOT	€24.000

Scheda: Progetto “VALORE GIOVANI” A VALERE SU AVVISO ABRUZZO GIOVANI 2021

Id: 6.2	**Servizio : Progetto “Valore Giovani” a valere sui fondi dell’Avviso Regionale “Abruzzo Giovani”**
AT: 6 Giovani e Youth Guarantee	**OE** (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6.b

Attività
Progetti finanziato dal Programma Operativo Regionale del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, che prevede attività di ricerca sull’intero territorio dell’ambito sui NEET e sulle motivazioni per le quali il fenomeno esiste, e quindi una successiva attività di formazione con rilascio di qualifica sul potenziamento delle competenze digitali dei giovani.

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno
N.A.

Coerenza con il Piano sociale regionale
Coerente con la parte II del PSR

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitariee del React EU-PNRR
Si: Programma Operativo Regionale del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

Modalità di erogazione e di accesso
Sarà predisposto apposito avviso pubblico, sia per l’individuazione dei giovani beneficiari, sia per l’individuazione dell’OdF

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Affidamento a terzi per le attività di formazione e di ricerca

Modalità di compartecipazione alla spesa
NO

Tipologia di Fondo/Fondi:
Fondi a valere sull’avviso regionale “Abruzzo Giovani”

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. giovani coinvolti		N. giovani coinvolti		N. giovani coinvolti	
	Incremento delle competenze digitali dei giovani partecipanti		*Incremento delle competenze digitali dei giovani partecipanti*		*Incremento delle competenze digitali dei giovani partecipanti*	
Costo	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni Indirette Fondo Nazionale Politiche Giovanili	€ 31.250,00	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€ 0
	TOT	€ 31.250,00				

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

Il Profilo sociale ha messo in luce la necessità di fornire interventi, attraverso personale qualificato ed esperto, di supporto alle donne che subiscono e/o hanno subito forme di maltrattamento, garantendo servizi integrati socio-sanitari di accompagnamento e presa in carico sulla base di protocolli specifici e modalità operative basate sul lavoro di rete. Questo, consentirà di aumentare la qualità dell’informazione rivolta ai cittadini e alle cittadine relativa a servizi ed opportunità disponibili sul territorio, migliorando la conoscenza e la qualità delle interazioni tra enti pubblici e privati che agiscono sul territorio (es. centri anti-violenza). Sempre a supporto del nucleo familiare, inoltre, è stata rintracciata la necessità prevedere servizi per la prima infanzia che consentano di facilitare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
Questo Asse descrive la strategia per il contrasto alla violenza di genere in relazione alla capacità di implementare servizi e interventi territoriali per la conciliazione dei tempi di vita quotidiana con le esigenze di cura familiare e del lavoro e sviluppare i servizi educativi per la prima infanzia. Rispetto a queste due specifiche Aree d’intervento, i servizi e gli interventi previsti sono i seguenti:

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

- Centro antiviolenza “Donna” di Castel di Sangro

Azioni e Interventi servizi per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro (L. 53/2000) ed i servizi per la prima infanzia:

- Promozione del sistema integrato di formazione ed educazione 0-6 anni D.lgs 65-2017

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

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

Id	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Utenza media annua
7.1	Centro antiviolenza “Donna” di Castel di Sangro	6	I		N. utenti in carico	65(triennio)

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	Servizio/intervento	OS	Az.	SS	Indicatore	Frequenza media annua
7.2	Promozione del sistema integrato di formazione ed educazione 0-6 anni d.lgs 65-2017	6	I		N. bambini in carico	

Scheda: CENTRO ANTIVIOLENZA “DONNA” DI CASTEL DI SANGRO

Id: 7.1	Servizio: Centri Antiviolenza “Donna” di Castel di Sangro
AT: 7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6b

Attività
Il CAV “Donna” di Castel di Sangro è stato istituito nel 2018 con un finanziamento concesso a valere sulla L.R n.31-2006 che rappresenta il canale di finanziamento esclusivo del servizio e che ha garantito la continuità degli interventi negli anni. Il CAV offre: consulenze professionali (psicologica, sociale, legale); collaborazione con la Rete Territoriale dei Servizi e delle Istituzioni; promozione di attività di formazione, sensibilizzazione, informazione e prevenzione sul fenomeno della violenza alle donne nelle sue diverse forme.

Integrazione socio-sanitaria
NO

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico
Valutazione congiunta SSP

Coerenza con il Piano sociale regionale
Coerente con la parte II del PSR

Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR
NO

Modalità di erogazione e di accesso
Libero e su invio dei servizio socio sanitari del territorio

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori
Il soggetto erogatore è stato individuato attraverso una procedura di co-progettazione

Modalità di compartecipazione alla spesa
Non è prevista compartecipazione

Tipologia di Fondo/Fondi:
Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate” (LR n. 31/2006)

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	*n. utenti in carico*		*n. utenti in carico*		*n. utenti in carico*	
	Messa in sicurezza e protezione delle donne vittime di violenza		*Messa in sicurezza e protezione delle donne vittime di violenza*		*Messa in sicurezza e protezione delle donne vittime di violenza*	
Costo	Risorse Azioni Indirette Presentazione progetto 2022 per importo € 60.000 si è in attesa di conoscere l’esito dell’avviso	€ 60.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 60.000,00	Risorse Azioni indirette	€ 60.000,00

Scheda: PROMOZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI FORMAZIONE ED EDUCAZIONE 0-6 ANNI D.LGS 65-2017

Id: 7.3	**Servizio Promozione del sistema integrato di formazione ed educazione 0-6 anni D.Lgs 65-2017:**
AT: 7 Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	**OS** (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6b
Attività Consolidamento, ampliamento e qualificazione del sistema integrato 0-6 anni.	
Integrazione socio-sanitaria No	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico NO	
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con la parte II del PSR	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR NO	
Modalità di erogazione e di accesso Attribuzione risorse statali previa programmazione.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori Gestione interna per la programmazione degli interventi e la rendicontazione delle spese.	
Modalità di compartecipazione alla spesa No	
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo nazionale 0-6 (ministero istruzione)	

	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	N. di utenti		N. di utenti		N. di utenti	
	Soddisfazione nucleo familiare		Soddisfazione nucleo familiare		Soddisfazione nucleo familiare	
Costo	Risorse Azioni Indirette	Risorse non ancora assegnate	Risorse Azioni indirette	Risorse non ancora assegnate	Risorse Azioni indirette	Risorse non ancora assegnate

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

Asse	Id	OS	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
AT1	1.1	1	Punto Unico di Accesso	Diretta
AT1	1.2	1	Segretariato sociale	Diretta + Indiretta
AT1	1.3	2	Servizio sociale professionale	Diretta + Indiretta
AT1	1.4	2	UVM (vedi PUA)	Diretta
AT1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	Diretta
AT1	1.6	2	Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	Indiretta
AT1	1.7	4	Assistenza domiciliare	Diretta + Indiretta
AT1	1.8	4	Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	Indiretta
AT2	2.1A	4	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	Diretta
AT2	2.2A	6	Centro diurno per persone non autosufficienti (disabili)	Diretta
AT2	2.3A	5	Telesoccorso	Diretta
AT2	2.4A	8	Budget di cura (assegno di cura e assegno per disabilità gravissima)	Diretta
AT2	2.5A	4	Assistenza Domiciliare (Assistenza Domiciliare Socio-Assitenziale Integrata SLA e Disabilità gravissima)	Diretta
AT2	2.6A	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)	Diretta
AT2	2.7A	4	Progetto Home Care Premium	Indiretta
AT2	2.1B	7	Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)	Diretta
AT2	2.1C	8	Trasporto Sociale per disabili e anziani non autosufficienti	Diretta
AT2	2.2C	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale (scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo grado)	Diretta
AT2	2.3C	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale L.R 78-1978 (assistenza qualificata studenti scuole secondarie di secondo grado)	Indiretta
AT2	2.4C	8	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	Indiretta
AT2	2.5C	8	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23) L.112/2016	Indiretta
AT2	2.6C	8	Interventi diretti e indiretti di sostegno ALTRE CATEGORIE FRAGILI (malati oncologici-soggetti trapiantati) L.R. 42/2012	Indiretta
AT2	2.7C	8	Interventi socio-assistenziali in favore di ciechi e sordomuti L.R 13.07.2022 n.11	Indiretta
AT3	3.1	8	Sportello Informativo Immigrati	Diretta
AT3	3.2	8	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	Indiretta
AT3	3.3	8	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Indiretta

Asse	Id	OS	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
AT3	3.4	8	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23): contributi economici comuni	Indiretta
AT3	3.5	8	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23): Banco Alimentare	Indiretta
AT3	3.6	8	Reddito di Cittadinanza	Indiretta
AT3	3.7	8	Tirocini inclusione	Indiretta
AT4	4.1	7	Equipe Affido	Diretta
AT4	4.2	7	Equipe Adozioni	Diretta
AT4	4.3	2	Assistenza Domiciliare Educativa Minori	Diretta
AT4	4.4	6b	Centro diurno minori	Diretta
AT4	4.5	4	Centro Famiglia	Diretta
AT4	4.6	6b	Minori stranieri non accompagnati - nuova comunità	Indiretta
AT4	4.7	6b	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)	Indiretta
AT4	4.8	6b	Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)	Diretta
AT4	4.9	7	Pagamento retta per minori in struttura	Diretta
AT5	5.1	5	Servizi e interventi socio-ricreativi	Diretta
AT5	5.2	5	Telemedicina	Diretta
AT6	6.1	6b	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro "Informagiovani"	Diretta
AT6	6.2	6b	Progetto "Valore giovani" a valere sull'Avviso Regionale Abruzzo Giovani 2021	Indiretta
AT7	7.1	6	Centro antiviolenza "Donna" di Castel di Sangro	Indiretta
AT7	7.2	6	Contributo per servizi per la prima infanzia (D.LGS 65-2017)	Indiretta

SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

5.1. Misure di integrazione istituzionale

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

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

La **Convenzione Socio Sanitaria** stipulata tra ECAD e ASL è lo strumento deputato a regolare l’esercizio associato a livello territoriale dell’integrazione socio-sanitaria; in essa sono definite le modalità di raccordo istituzionale tra ASD (Assistenza Domiciliare a carattere Socio-Assistenziale), DSB (Distretto Sanitario di Base), Comuni e altri attori della rete sociale interessata alla programmazione e gestione dei servizi sociali ad elevata integrazione socio-sanitaria.

A causa soprattutto dell’emergenza pandemica, parte dei contenuti oggetto della precedente programmazione (2017-18) non sono stati applicati completamente, in particolare: i protocolli operativi per dar corso alle azioni indispensabili a concretizzare l’integrazione socio sanitaria; inoltre, non sono state individuate procedure concordate tra sanitario e sociale e attribuite specifiche responsabilità operative (chi fa cosa). L’impegno del presente piano per l’integrazione tra Distretto sanitario e Ambito sociale si fonda dunque sul potenziamento delle procedure di valutazione del bisogno e della presa in carico, con particolare attenzione al miglioramento dell’accesso al sistema dei servizi (PUA), della valutazione multidimensionale (UVM), della definizione del progetto individualizzato con il calcolo mirato del relativo budget di progetto, infine, della verifica e valutazione degli esiti di salute.

Partendo dal riconoscimento e dal consolidamento di alcune buone prassi riscontrate sul territorio, il rafforzamento della programmazione integrata passa anche attraverso il miglioramento della rete operativa dei servizi sociosanitari.

Operativamente, l’impegno per il nuovo Piano è dunque quello di lavorare per completare operativamente l’integrazione socio sanitaria attraverso la scelta preliminare di alcuni temi fondamentali la cui attuazione riveste carattere strategico; in tal senso, sono state individuate e motivate alcune **priorità** la cui attuazione, alla luce delle criticità rilevate, è sembrata indispensabile per migliorare l’integrazione socio-sanitaria.

In quest’ottica sono state individuate misure d’intervento i cui interventi programmati intendono evitare ricoveri impropri, prevenire e ridurre l’istituzionalizzazione favorendo la permanenza della persona non autosufficiente nel nucleo familiare migliorando la qualità delle relazioni familiari e sociali e complessivamente la qualità della vita.

Il **PUA** e le **dimissioni protette** sono stati individuati come primi punti su cui agire fin da subito. Sul primo versante infatti, complici le emergenze degli ultimi anni, non si è ancora giunti ad una piena e completa implementazione del PUA per quanto riguarda l’integrazione socio-sanitaria. Il Punto Unico funziona infatti a livello sanitario ma senza la necessaria componente sociale indispensabile tanto per l’analisi che per la gestione dei casi presi in carico; proprio questo aspetto è stato sottolineato in sede di valutazione del Piano 2017-18 come critico e di importanza cruciale per il miglioramento dell’intera filiera dei servizi socio-sanitari.

Sul secondo versante, proprio le dimissioni protette sono sembrate, al di là dei necessari adempimenti, un elemento essenziale per tutelare il cittadino in periodi di vita (quelli delle dimissioni e del periodo immediatamente seguente), sicuramente delicati e spesso pesanti.

5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

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

In base alle evidenze raccolte e agli esiti della valutazione del Piano precedente, le aree principali di integrazione dei servizi sociali e sanitari sono individuate nell’ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell’area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell’età evolutiva, dell’assistenza ai minori e alla famiglia, delle dipendenze patologiche, dell’immigrazione come più puntualmente indicato nei quadri sinottici dei servizi e degli interventi riportati in corrispondenza dei diversi Assi Tematici (vedi Sezione 4). In particolare, i servizi e gli interventi indicati danno attuazione agli obiettivi fondamentali di servizio da garantire su tutto il territorio regionale come previsto dal PSR 2023-2025.

Le modalità puntuali di funzionamento dell’integrazione socio-sanitaria dei servizi sopra indicati (lo sviluppo delle attività organizzative ed operative, il personale e le risorse strumentali, i costi e le relative modalità di gestione economica) sono definiti ove possibile nell’ambito dell’allegato A alla Convenzione socio-sanitaria. In particolare, come previsto dall’art. 5 della Convenzione, gli Enti sottoscrittori provvedono a definire il budget integrato di programmazione, costituito dalle previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa.

Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all’Ufficio di Piano dell’Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale – ovvero il Comune di Castel di Sangro - che provvede all’attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate. La funzione di coordinamento operativo delle attività convenzionate è affidata al Responsabile dell’Ufficio di Piano e al referente ASL delegato per l’Ufficio di Piano. I Comuni e l’ASL adottano le possibili soluzioni organizzative tendenti ad assicurare la piena funzionalità dell’Ufficio, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali descritte nella Convenzione.

Le **misure di integrazione professionale** relative riguardano innanzitutto la definitiva messa a punto delle procedure di funzionamento del PUA; per favorire l’efficacia e l’appropriatezza delle prestazioni, il ruolo del PUA è fondamentale; si tratta infatti della principale porta di accesso ai servizi sanitari a disposizione del cittadino. E’ qui infatti che vengono interpretati e discriminati in prima istanza i bisogni espressi dai cittadini indirizzando le loro domande verso le giuste direzioni amministrative; questo implica il riconoscere il bisogno esclusivamente sanitario da quello socio-sanitario articolabile a diversi livelli di complessità. Proprio il bisogno di tipo sociale risulta essere infatti in forte crescita e sempre più si accompagna alle problematiche di tipo strettamente sanitario. A partire da questo primo accesso (PUA) viene promossa l’erogazione dei servizi

attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno (UVM), la definizione di un piano di lavoro integrato personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti (come già previsto dal DPCM 14.02.2001, art. 4 comma 3).

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

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

Il processo di presa in carico globale, che si attiva a seguito del primo contatto PUA e alla valutazione integrata, consta pertanto delle azioni seguenti:

- interpretazione e descrizione della natura del bisogno in termini multidimensionali (stato di salute, autonomia del soggetto, capacità di relazione, risorse disponibili), individuando le azioni possibili di rimozione del danno attraverso azioni di prevenzione, cura e riabilitazione;
- definizione di un Progetto Individuale Personalizzato, con l’indicazione degli interventi e dei servizi da attivare e la descrizione della distribuzione dei compiti tra il personale, secondo un approccio multidisciplinare;
- avvio del sistema di prestazioni;
- verifica e valutazione delle attività man mano che esse vengono svolte.

Il processo che fa capo al piano individualizzato deve quindi fondarsi su:

- presenza di momenti di lavoro condivisi;
- condivisione di obiettivi comuni;
- individuazione di responsabilità chiare;
- definizione di risorse umane e finanziarie disponibili e necessarie.

Alla luce di tali considerazioni l’Ambito e l’ASL intendono strutturare momenti (indicativamente) settimanali e sistematici da svolgersi in stretta correlazione con i dati raccolti nel PUA; tali momenti diventeranno lo spazio di discussione ove condividere le componenti sociali dell’intervento socio-sanitario che saranno successivamente approfondite formalmente in sede di UVM. Tale scelta di **forte rafforzamento della componente sociale**, implica la presenza fisica di almeno un operatore con specifiche competenze nel campo dell’assistenza sociale incaricato dall’Ente d’Ambito a partecipare direttamente alle attività di prima analisi dei casi che si presentano al PUA.

In secondo luogo, l’Ambito e l’ASL intendono perseguire l’obiettivo di rafforzare ulteriormente le modalità di presa in carico delle persone fragili mediante l’UVM, integrando le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali e, al riguardo, provvedono a rafforzare ulteriormente i comuni protocolli operativi per la valutazione multidimensionale integrata e al coordinamento operativo tra le Unità Operative del Distretto sanitario e i servizi sociali dell’Ambito Territoriale.

Infine, le parti si impegnano a presidiare con cura particolare la produzione sistematica e continuativa dei progetti individualizzati perfezionando ulteriormente il processo di presa in carico dei singoli casi anche attraverso l’uso di sistemi digitali. Le singole schede del Piano riportanti le azioni integrate offrono specifiche indicazioni sull’accesso, le risorse, la progettazione, la valutazione integrata dei casi.

Più in generale, la forte integrazione a livello PUA (Punto Unico di Accesso) e UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) ed equipe multidisciplinare dell’ADS ricorda la necessita fatta propria dal presente piano di integrare anche le pratiche del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale intesi come servizi di accesso del cittadino al mondo dei servizi. Lo scopo è quello di facilitare l’accesso e razionalizzare la presa

in carico anche in termini di adeguatezza e tempestività, migliorando così a cascata anche la gestione integrata dei servizi di cura, dei sistemi di residenzialità e semi residenzialità, dei servizi per la famiglia, l’area materna infantile, l’infanzia e l’adolescenza.

Tale integrazione gestionale ed operativa è pertanto finalizzata a migliorare la qualità, l’efficiacia e l’efficienza dei processi con ricadute dirette su tutti gli ambiti di servizio già menzionati in precedenza.

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

6.1. Misure di integrazione istituzionale

La chiave di volta per l'integrazione sociale lavoro e per l'inclusione sociale nel territorio sangrino è determinata dalla qualità del rapporto tra Ente d'Ambito e Centro per l'impiego[8] e, più in generale, dalla buona integrazione delle reti che a queste due realtà fanno capo. Lo strumento operativo attualmente disponibile per favorire tale integrazione è il protocollo **GOL** di assessment che consente di classificare gli utenti che si rivolgono al CPI in 4 categorie ben distinte. Per i casi che ricadono nella categoria sociale, come di seguito descritto, particolarmente importante è la gestione integrata del caso e il monitoraggio delle attività proposte. Particolarmente rilevante è poi la gestione integrata dei casi che percepiscono misure integrative per il **reddito di cittadinanza**:

Le modalità di gestione integrata del reddito di cittadinanza RdC e la gestione dei progetti PUC è un tema che andra approfondito all'interno delle azioni di implementazione della rete dell'Ambito che vede coinvolto il CPI di Castel di Sangro.

Il miglioramento dell'integrazione tra Ambito e Centro per l'Impiago implica anche la condivisione di professionalità (come previsto anche dal PNNR) in modo da mettere a disposizioni risorse del Servizio Professionale o la figura di uno psicologo al fine di istituire equipe multidisciplinari in grado di valutare in un ottica integrata le situazioni di interesse. In virtù delle problematicità emerse, le organizzazioni agenti nell'ambito del Piano ritengono indispensabile predisporre, quanto prima, con il CpI, linee guida e documenti di collaborazione in forma di protocolli operativi che individuino dei percorsi unitari nei quali ciascuno possa agire in considerazione delle proprie responsabilità e competenze.

Particolarmente rilevante è poi la gestione integrata dei casi che percepiscono misure integrative per il **reddito di cittadinanza**.

Allo stesso modo risulta necessario affrontare il tema della gestione integrata dei soggetti con invalidità superiore al 46% secondo la Legge n°68/99.
Per questo è indispensabile una rete operativa sul territorio capace di rispondere, in particolare, alle esigenze di diverse categorie protette, e più in generale, alla popolazione fragile in età lavorativa. In tale rete un ruolo importante è giocato dalle imprese che allo stato attuale dimostrano ancora poca sensibilità nell'accogliere e supportare persone in stato di fragilità, e dagli organismi di formazione disponibili sul territorio; si tratta dunque di strutturare un sistema di risorse condivise tra i diversi attori che nell'ambito dell'ECAD si occupano o possono occuparsi di integrazione socio-lavorativa. Un impegno in tal senso va nella direzione di favorire la nascita di imprese che possano valorizzare la possibile responsabilità sociale d'impresa.

Il problema dell'integrazione lavorativa resta particolarmente importante per la popolazione **immigrata** (che come ricordato in precedenza è pari al 5,9% della popolazione residente); a tale proposito si riscontra la presenza di immigrati storici ormai presenti da decenni e di nuovi flussi: sono presenti sul territorio anche 3 CAS ubicati rispettivamente a Castel di Sangro frazione Roccacinquemiglia, Alfedena e Pescasseroli.

[8] Sul CPI di Castel di Sangro insistono 2 sistemi locali del lavoro: 1) Pescasseroli con i comuni del Parco: Pescasseroli, Opi, Villetta Barrea, Civitella Alfedena e Barrea. 2) Castel di Sangro con i comuni: Castel di Sangro, Scontrone, Alfedena, Ateleta, Roccaraso, Rivisondoli, Pescocostanzo, ai quali si aggiunge il comune di Gamberale in provincia di Chieti e i comuni della provincia d'Isernia: Castel del Giudice, Cerro al Volturno, Montenero Val Cocchiara, San Pietro Avellana e Rionero Sannitico.

Per molti immigrati servirebbe oggi, a parere del responsabile CPI e per poter meglio interagire con i servizi e il CPI stesso, un servizio di mediazione linguistica e culturale.

6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Le strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro vedono come protagonisti principali l’ECAD e il CPI di Castel di Sangro. Nell’ambito delle misure di integrazione fra servizi, le azioni per inclusione socio-lavorativa e l’integrazione professionale ll programma GOL (Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori) rappresenta il meccanismo più utile da attivare e mettere a regime per implementare la strategia. Il GOL offre infatti un sistema di assessment che consente di classificare i soggetti che si rivolgono al CpI in 4 tipologie fondamentali:

1) Soggetti che devono e vogliono esclusivamente trovare lavoro e sono quindi interessati a sviluppare le azioni indispensabili di ricerca lavoro;
2) Soggetti che, per trovare lavoro, necessitano di un aggiornamento delle loro competenze;
3) Soggetti che, per trovare lavoro, necessitano di acquisire nuove competenze tipicamente di ordine tecnico (es. per la transizione digitale etc.);
4) Soggetti che, per trovare lavoro, necessitano anche dell’intervento dei Servizi Sociali poiché mostrano problematiche sociali rilevanti.

I soggetti 1) sono gestiti esclusivamente dal CPI; i soggetti 2) e 3) necessitano di adeguate azioni formative e dunque è richiesta l’integrazione con scuole ed enti di formazione. Serve in questi casi un catalogo di offerta formativa esaustivo ed articolato per gruppi omogenei costruito possibilmente con la logica delle competenze standardizzate. I soggetti 4) infine mostrano o dichiarano problematiche varie di tipo sociale quali ad esempio l’assenza di rete familiare, problemi di alloggio, disabilità, impossibilità di pagare l’affitto o le bollette, problematiche anche di tipo sanitario, mancanza di beni essenziali. Quest’ultimo gruppo è il campo dove può essere sviluppata l’integrazione operativa tra CPI ed ECAD sangrino in analogia a quanto si intende sviluppare anche in ambito socio-sanitario. La procedura di assessment di GOL avviene con profilazione quantitativa e qualitativa e possibile valutazione aggiuntiva da parte dell’operatore. La profilazione non è molto approfondita, ma comunque efficace: per gli utenti tipo 4 che rientrano nell’ambito **sociale** spetterà poi all’ECAD in integrazione ovviamente con il CPI approfondire la domanda e le reali necessità degli utenti in modo da attivare con urgenza e tempestività i necessari interventi e procedere con le successiva azioni di monitoraggio integrato. Dal punto di vista organizzativo va ricordato che il CPI non dispone di un assistente sociale né di uno psicologo che sarebbero le figure più indicate per fare l’assessment e l’eventuale orientamento specialistico compresa la somministrazione di test e la redazione possibile del bilancio di competenze soprattutto per i casi socialmente rilevanti.

Per quanto concerne invece i soggetti che a seguito dell’assessment richiedono prioritariamente aggiornamento e **formazione** per rafforzare o creare nuove competenze indispensabili per l’inserimento nel mondo del lavoro, bisogna far conto sulle istituzioni presenti sul territorio ovvero: enti di formazione accreditati, scuole professionali e scuole superiori sviluppando e migliorando in chiave collaborativa alcune esperienze progettuali specifiche già sviluppate prima del Covid.

La gestione congiunta delle misure di preassessment e assessment è particolarmente rilevante per i percettori del **reddito di cittadinanza** realizzate con il PON inclusione e il Piano Povertà. Normalmente la procedure per un soggetto che si presenta al CPI si conclude con la stesura e l’accettazione di un Patto di servizio per i soggetti in cerca di lavoro che non hanno reddito di cittadinanza o di un Patto di lavoro per i soggetti con reddito di cittadinanza.

La condivisione di queste informazioni e della relativa documentazione a livello di rete rappresentano passi importanti per realizzare la strategia per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro.

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

L’Ufficio di Piano assolve al compito strategico ed operativo indispensabile per l’attuazione del Piano Sociale Distrettuale. L’Ufficio è infatti la struttura tecnica-operativa dell’Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale Sociale (ECAD) atta a garantire un’efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell’Ambito.

All’Ufficio di Piano spetta il compito di adempiere alle:

- funzioni di programmazione e progettazione;
- funzioni di monitoraggio e di valutazione;
- funzioni di gestione tecnica e amministrativa, estese alla predisposizione dei bandi e alla gestione delle gare;
- funzioni contabili e finanziarie, con particolare riferimento alla gestione delle risorse finanziarie e alla relativa rendicontazione;
- funzioni di animazione e sviluppo della rete anche in ottica di welfare territoriale e di comunità.

In base alle evidenze raccolte relativamente alla valutazione del Piano precedente (2017-2018), alle criticità emerse nel processo di progettazione del nuovo Piano e agli obiettivi di sviluppo concordati per il triennio, l’Ufficio di Piano dovrà anche, nell’adempiere il suo compito istituzionale nell’ambito delle funzioni proprie sopra menzionate:

- Pianificare le attività riguardanti il Gruppo di Piano e la Conferenza dei Sindaci;
- Gestire e sviluppare la rete di soggetti attivata durante la stesura del presente Piano evitando che essa si disperda e mantenendo un alto coinvolgimento operativo;
- Costruire un adeguato piano di comunicazione finalizzato ad informare sistematicamente sia i cittadini sia tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano;
- Coordinare e realizzare le attività di monitoraggio e valutazione utilizzando anche tecniche e strumenti on-line e offline quando necessario.

La composizione dell’Ufficio di Piano è multi-professionale e flessibile per assicurare la necessaria funzionalità operativa e adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative e agli stimoli ambientali. L’Ufficio di Piano è composto da una componente fissa, rappresentata dal personale del Comune di Castel di Sangro cui sono affidati compiti e mansioni coerenti con il proprio profilo professionale, privilegiando l’esperienza maturata nello specifico settore, da una componente variabile, ad invito.

Per quanto attiene la <u>componente fissa</u>, l’Ufficio di Piano si strutturerà prevedendo:

- **Responsabile dell’Ufficio di Piano**, che svolge azioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio del processo di costruzione e gestione del Piano, attivando rapporti, relazioni e attività di concertazione sulla base delle indicazioni della Conferenza dei Sindaci; promuove l'attivazione del processo di integrazione sociale e sanitaria supporta i processi di gestione delle risorse e dei servizi curando i rapporti con i soggetti erogatori; cura le informazioni e la comunicazione sociale; organizza e coordina la raccolta delle informazioni e dei dati per la costruzione di un sistema informativo locale; definisce il sistema della qualità dei servizi e quello per il monitoraggio e valutazione del Piano. Il responsabile dell’Ufficio di Piano assolve anche al compito di referente tecnico diretto per i rapporti

con l’Amministrazione regionale;

- **Referente per la Programmazione/Progettazione e monitoraggio e valutazione**, che si occupa anche della predisposizione del Bilancio sociale del Piano come richiesto dalla Regione; organizza e coordina la raccolta delle informazioni e dei dati per la costruzione di un sistema informativo locale; coordina le attività di co-progettazione per l’accesso a risorse indirette anche con il coinvolgimento del Terzo settore;
- Un **Nucleo Amministrativo,** composto da ruoli amministrativi e direttivi del settore che garantiscono la gestione amministrativa e contabile del Piano e dei servizi in generale e supportano il Responsabile dell’Ufficio di Piano
- Un **Nucleo Sociale**, composto dagli Assistenti sociali responsabili del Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale che supportano l’Ufficio nella gestione informativa dei dati relativi all’analisi dei bisogni e della qualità dell’offerta.

Per quanto attiene agli aspetti relativi all’integrazione socio-sanitaria, anche la funzione di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all’Ufficio di Piano che provvede all’attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate.

Analogamente sono affidate all’Ufficio anche le funzioni di raccordo operativo relative all’integrazione socio-lavorativa.

Nella componente variabile dell’Ufficio di Piano rientrano invece eventuali **esperti del settore** sociale e/o di metodo laddove la componente fissa non riesca con le proprie risorse 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

L’Ambito non ha previsto, nella precedente programmazione, l’accreditamento per i servizi compresi nel Piano di Zona.

I Servizi sono, infatti, assegnati con procedura di affidamento e gestiti da soggetti esterni individuati con la prassi della procedura di gara secondo le normative vigenti. Sono previste ed attivate nell’ultimo anno anche procedure di co-progettazione come già fatto per la struttura minori non accompagnati (2022) e per il Centro Antiviolenza (Cooperativa Horizon, 2022). Nel nuovo Piano l’ECAD proseguirà ove necessario ed utile con la co-progettazione, riservandosi di valutare possibili modalità di accreditamento e messa a punto di Albo Fornitori.

I soggetti gestori comunque individuati per la gestione dei vari servizi si impegnano a fornire le informazioni richieste dall’ECAD tramite l’Ufficio di Piano nei formati, nei tempi e con le caratteristiche qualitative che l’Ente ritiene indispensabili nel quadro del sistema informativo di monitoraggio, valutazione e controllo di seguito descritto.

Nell’economia complessiva del Piano d’ambito Sangrino che si fonda sulla partecipazione, il coinvolgimento del Terzo settore è molto importante: ad un primo livello, esso è già stato avviato con l’invito e l’inclusione agli Enti di Terzo Settore e agli stakeholders chiave del sistema di servizi a far parte del Gruppo di Piano, i cui

incontri continueranno durante tutta la durata dello stesso. Il regolamento del Gruppo di Piano prevede infatti la possibilità di coinvolgere anche altri soggetti e di costituire anche appositi Tavoli tematici per affrontare specifici argomenti di interesse allargando la partecipazione anche ad altri soggetti diversi dai componenti il Gruppo di Piano. In quest’ottica l’Ufficio di piano provvederà a:

- Mappare le risorse associative e del terzo settore presenti sul territorio d’ambito e provvedere ad una loro qualificazione (approccio dell’Albo fornitori)
- Costruire ed attivare un Piano di Comunicazione specificatamente rivolto al Terzo settore e al mondo dell’Associazionismo
- Promuovere eventi e tavoli di lavoro che consentano di aumentare il protagonismo del Terzo settore e dell’associazionismo nel contesto locale
- Individuare e rimuovere gli ostacoli che rendono difficili e/o complicati i rapporti di questi Enti con l’ECAD

La valorizzazione degli attori del Terzo settore è favorita anche attraverso la facilitazione, nel rispetto delle norme vigenti, della co-progettazione dei servizi e della stipula di accordi con le Pubbliche Amministrazioni per la gestione condivisa e di rete delle reciproche risorse.

A Piano avviato sarà infine valutata la possibilità di mettere a sistema anche altre tipologie di risorse che possono concorrere al miglioramento del sistema dei servizi, quali quelle derivanti dagli interventi di welfare aziendale in una logica di welfare territoriale e quelle connesse alla Responsabilità Sociale delle imprese (imprese responsabili dotate di Bilancio Sociale).

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

Le difficoltà incontrate in sede di valutazione del precedente Piano nel reperire le informazioni necessarie, ha messo in risalto l’esigenza di razionalizzare il sistema informativo indispensabile per le attività di monitoraggio, valutazione e controllo della qualità dei servizi e degli interventi erogati. L’approccio strategico che si intende seguire per l’attuazione, il monitoraggio e la valutazione dei contenuti del presente Piano si fonda infatti sulla partecipazione e la condivisione di informazioni per generare conoscenza condivisa indispensabile per far crescere la rete ed aumentare sistematicamente la qualità del sistema sociale Piano.

Allo scopo di rendere conto delle risorse impiegate, di descrivere le attività svolte e di costituire basi condivise di conoscenza attraverso la partecipazione a livello locale di tutti gli attori del sociale, si rende necessario l’impegno dell’Ufficio di Piano per gestire il sistema informativo di Ambito, attraverso il quale raccogliere periodicamente dati e informazioni a supporto delle strategie di intervento del Piano Distrettuale Sociale, permettendo la codifica dei bisogni e operando a sostegno dei processi decisionali riguardanti il sistema territoriale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi. In questa prospettiva dovranno essere usati i sistemi digitali e le banche dati secondo quanto richiesto dalla Regione Abruzzo.

Operativamente, il **sistema informativo** necessario ad alimentare il controllo, il monitoraggio e la valutazione dei servizi e degli interventi prevede:

- Individuazione puntuale del debito informativo verso tutti i soggetti titolati istituzionali e non;
- Descrizione dei diversi destinatari e beneficiari delle informazioni e delle loro aspettative;
- Conoscenza del patrimonio informativo dei soggetti coinvolti nel Piano;

- Disegno e conoscenza dei flussi informativi gestiti dall’Ufficio di Piano;
- Conoscenza dei database e dei sistemi digitali cogenti (sanitario, socio-sanitario, socio-lavorativo);
- Conoscenza delle tempistiche di produzione ed utilizzo delle informazioni.

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

Il sistema di valutazione dell’Ambito consentirà di tenere sotto controllo lo svolgimento del Piano anche attraverso specifici set di indicatori quantitativi e qualitativi le cui informazioni saranno ricavate dal sistema informativo digitale (quantitativo) e dalle attività di incontro del gruppo di Piano (qualitativo). Il processo nel suo insieme e considerato l’intero periodo di svolgimento del Piano consentirà di:

- Valutare con più accuratezza la naturale evoluzione dei bisogni al modificarsi delle dinamiche principali registrate nel Profilo sociale territoriale;
- Valutare in itinere la qualità del processo di attraverso il coinvolgimento e la collaborazione di tutti gli attori locali del sociale coinvolti nell’attuazione del Piano Distrettuale, sulla base di specifici indicatori quantitativi e qualitativi di processo, garantendo al contempo un più facile riorientamento o cambiamento in caso di necessità;
- Valutare facilmente la qualità del Piano quando esso giunge alla sua naturale conclusione, focalizzando l’attenzione sull’efficacia ed efficienza delle azioni realizzate, oltre che sull’impatto che esse hanno generato rispetto alle condizioni iniziali di bisogno. L’efficienza delle azioni potrà essere analizzata sia in termini gestionali che produttivi, con riferimento dunque sia ai costi medi per utente, sia rispetto al livello di produttività dei soggetti erogatori.

Nel quadro dell’ECAD sangrino sarà assicurato un ampio coinvolgimento nel processo di monitoraggio e valutazione di tutti gli attori pubblici e privati operanti nel sistema locale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi, ivi compresi gli utenti stessi in quanto portatori di diversi livelli di soddisfazione rispetto all’esperienza di fruizione. In particolare, dovranno essere coinvolti i soggetti facenti parte del Gruppo di Piano che ha partecipato alla fase di progettazione che ha portato alla stesura del documento di Piano; essi saranno chiamati a riunirsi almeno con cadenza quadrimestrale e per tutta la durata prevista del Piano. Nelle riunioni pianificate, organizzate e condotte dall’Ufficio di Piano saranno presentate informazioni relative allo stato di attuazione dei servizi e degli interventi e saranno raccolte informazioni relative a criticità e bisogni emergenti, risorse e opportunità, possibili soluzioni, buone pratiche, rendendo così possibile l’individuazione delle componenti improduttive del sistema e la ricalibrazione o ristrutturazione degli interventi sul territorio. Alla fine di ogni riunione sarà compilato un verbale contenente le decisioni prese e gli impegni concordati. L’Ufficio di Piano provvederà a generare e diffondere rapporti specifici che saranno discussi nelle riunioni e potrà avvalersi di modalità digitali per la raccolta di informazioni. Tali documenti avranno lo scopo e la funzione di:

- Informare gli amministratori locali ed indirizzarli verso un processo di decision making basato su dati di fatto, rispetto alla gestione del sistema locale dei servizi socio assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e socio lavorativi;
- Facilitare la comunicazione e la condivisione di dati ed informazioni tra l’ECAD e gli operatori sociali e socio sanitari del territorio;

- Permettere agli operatori sociali di ricalibrare la qualità e gli obiettivi dei loro interventi e dei singoli servizi;
- Favorire l’apprendimento da parte di tutti gli interlocutori coinvolti;
- Migliorare la qualità delle reti attive nel campo sociale (socio-sanitario e socio-lavorativo) aumentando la fiducia e mantenendo relazioni generative tra tutti i soggetti coinvolti.

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

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

La rendicontazione sociale delle attività sociali territoriali ha lo scopo di favorire lo sviluppo di un clima di fiducia basata sulla trasparenza e la condivisione contribuendo al rafforzamento dell’integrazione strategica tra diverse organizzazioni che insistono su un medesimo spazio geografico con la finalità comune di produrre valore sociale e bene comune. Sotto questo profilo il Bilancio Sociale che viene redatto utilizzando dati e informazioni ricavate dal sistema informativo di monitoraggio, valutazione e controllo descritto in precedenza, si pone i seguenti obiettivi:

- Comunicare ai propri interlocutori (intesi come specifici portatori di interessi) l’impegno che l’organizzazione ECAD pone per soddisfare le loro aspettative, nonché i risultati raggiunti rispetto a quanto programmato;
- Fornire a cadenza annuale alle amministrazioni comunali d’ambito elementi di valutazione utili per una riflessione sistematica sugli scostamenti tra risultati e previsioni, al fine del miglioramento continuo;
- Attivare un rapporto interattivo e dinamico con i propri portatori di interesse, sostenendo un coinvolgimento reale degli stessi dalla fase della progettazione a quella della rendicontazione;
- Rafforzare la coesione delle reti che operano nel settore sociale, socio-sanitario e socio-lavorativo.

Nell’approccio rendicontuale che si intende seguire tutti i portatori di interesse sono, a pieno titolo, oltre che fonti primarie dei dati utili alla redazione del Bilancio sociale, anche destinatari delle informazioni che il documento mette in evidenza e che diventano la base per supportare processi decisionali focalizzati sul miglioramento del livello di soddisfazione degli utenti correlato alla ottimizzazione delle risorse (umane e finanziarie) a diposizione delle istituzioni.

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

Il Piano Sociale Distrettuale n°6 Sangrino considera le politiche sociali locali non come un costo ma come un investimento: esse possono essere un utile volano per la creazione di nuova occupazione e devono contribuire a migliorare le condizioni di vita una ampia fetta di popolazione in stato di bisogno o di rischio. In considerazione di ciò, il Piano punta a sviluppare un percorso per superamento della frammentarietà delle fonti di finanziamento che altrimenti rischierebbe di limitare l’efficacia e l’efficienza dei servizi e degli interventi offerti alla popolazione: esso mira infatti ad integrare gli interventi in una logica unitaria riconoscibile, per quanto essi possano essere finanziati da fonti differenti, in tempi diversi.

La presenza di fonti dirette e indirette per il finanziamento dei servizi e degli interventi previsti nel Piano Sociale Distrettuale favorisce una programmazione territoriale unitaria e organica ma allo stesso tempo flessibile: i primi (Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Nazionale per le Non Auto-sufficienze, Fondo per l’Integrazione Socio-sanitari, Fondo Minori) sono già inseriti nel Piano e sono assistiti con i finanziamenti correnti a carattere generale, mentre, per i secondi, è prevedibile la presentazione di progetti o appositi provvedimenti attuativi, da finanziare in modo specifico anche se pur sempre nel rispetto della strategia generale del Piano sociale di ambito.

A tale proposito è bene evidenziare come l’Ambito Sociale Distrettuale Sangrino sia già da tempo impegnato nel processo di acquisizione anche di altre fonti per lo sviluppo del proprio sistema di servizi: ne sono esempi concreti la partecipazione all’iniziativa Home Care Premium dell’INPS, la presentazione della domanda a valere sul bando non competitivo di cui al PON “Inclusione Sociale” per l’implementazione di un progetto di supporto al Sostegno all’Inclusione Attiva, la partecipazione all’iniziativa “Abruzzo Include” finanziata dal POR FSE delle Regione Abruzzo. Nel periodo di vigenza del Piano Sociale Distrettuale saranno percorse anche altre opportunità di finanziamento (come ad esempio il fondo del cd. “Dopo di noi”, il PNRR. Il REact EU etc…).

All’Ufficio di Piano sono state assegnate risorse in misura inferiore al 10% delle somme destinate al Piano Sociale Distrettuale per garantirne l’organizzazione e il funzionamento secondo le indicazioni del PSR 2021-2023. L’Ambito Sociale Distrettuale ha provveduto anche a definire lo schema tipo di regolamento per l’accesso ai servizi che, dopo la definizione dei principi generali, delle finalità e dei destinatari del sistema di accesso ai servizi a livello di ambito distrettuale, descrive l’assetto istituzionale e l’organizzazione del sistema di accesso ai servizi a livello di ambito distrettuale (PUA, Segretariato Sociale, Servizio Sociale Professionale, UVM, funzioni dei Comuni, funzioni dell’ASL).

In considerazione di quanto previsto dal PSR regione Abruzzo la compartecipazione dei Comuni si attesta al 30% della spesa totale mentre la compartecipazione degli utenti è definita sulla base del valore ISEE; la quota è infatti determinata con il metodo della progressione lineare come stabilito dal Regolamento per l’accesso ai servizi vigente.

Da ultimo, ma non per questo meno importante, il Piano Sociale Distrettuale intende riconoscere il Terzo Settore e le Associazioni come elemento fondante della *partnership* pubblico-privata, in una logica di welfare territoriale, attraverso la facilitazione, nel rispetto delle norme vigenti, della co-progettazione dei servizi e della stipula di accordi con le Pubbliche Amministrazioni per la gestione condivisa e di rete delle reciproche risorse (umane, economiche, strutturali e strumentali).

Al fine di garantire la massima trasparenza, il quadro complessivo della spesa sociale, sia preventiva che consuntiva, sarà pubblicato sui siti internet dell’ECAD; analogamente si procederà per il Bilancio Sociale di

Ambito (cfr. Sezione 7), che è lo strumento individuato per la valorizzazione della trasparenza verso l’esterno delle modalità di utilizzo delle risorse del Piano Sociale Distrettuale e della rendicontazione del grado di realizzazione delle attività previste e dei relativi risultati conseguiti.

Nel seguente quadro riepilogativo della spesa sociale sono riportati i costi complessivi dei servizi e degli interventi suddivisi per ciascun Asse Tematico e per annualità di spesa. I costi gestionali sono parametrati agli effettivi costi indispensabili per la gestione amministrativa del Piano sociale distrettuale.

Segue quadro riepilogativo della spesa sociale:

Assi Tematici		2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		€ 624.311,07	€ 610.834,07	€ 531.060,00	€ 1.766.005,14	/
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	**FNA 2021-2023**	€ 489.343,50	€ 489.343,50	€ 489.343,50	€ 1468.030,50	Di cui € 808.030,50
	Caregiver familiare e altre fragilità	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 120.000,00	//
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)		€ 59.102,00	€ 59.102€	€ 59.102,00	€ 177.306,00	//
AT 2 - Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona		€ 189.188,22	€ 189.188,22	€ 189.188,22	€ 567.564,66	//
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale		€ 253.000,00	€ 148.000,00	€ 143.000,00	€ 544.000,00	//
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		€ 585.762,00 €	€ 296.682,00	€ 287.232,00	€ 1.169.676,00	//
AT 5 – Prevenzione all’istituzionalizzazione e invecchiamento attivo		€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 300.000,00	//
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee		€ 55.250,00	€ 24.000,00	€ 24.000,00	€ 103.250,00	//
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 180.000,00	//
TOTALE in valore assoluto (A)		**€ 2.455.956,79**	**€ 2.017149,79**	**€ 1.922.925,72**	**€ 6.396.032,30**	**Di cui € 808.030,50**
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)		€ 101.962,00	€ 101.962,00	€ 101.962,00	€ 305.886,00	
TOTALE in valore assoluto (B)		**€ 101.962,00**	**€ 101.962,00**	**€ 101.962,00**	**€ 305.886,00**	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)		**€ 2.557.918,79**	**€ 2.119.111,79**	**€ 2.0244.887,72**	**€ 6.701.918,30**	**Di cui € 808.030,50**

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

SEZIONE 9. ALLEGATI

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