











 <p>REGIONE ABRUZZO</p>	<p>Logo Ambito Distrettuale</p>	<p>Loghi/Stemmi Amministrazioni Comunali</p> <p><i>COMUNE DI CARPINETO DELLA NORA</i></p>  <p><i>COMUNE DI CIVITELLA CASANOVA</i></p>  <p><i>COMUNE DI COLLECORVINO</i></p>  <p><i>COMUNE DI FARINDOLA</i></p>  <p><i>COMUNE DI LORETO APRUTINO</i></p>  <p><i>COMUNE DI MONTEBELLO DI BERTONA</i></p>  <p><i>COMUNE DI PENNE</i></p>  <p><i>COMUNE DI PICCIANO</i></p>  <p><i>COMUNE DI VICOLI</i></p>  <p><i>COMUNE DI VILLA CELIERA</i></p> 	<p>Logo ASL <i>PESCARA</i></p> 
 <p>asS abruzzo Sociale SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI</p>			<p>Logo Distretto <i>PESCARA</i></p> 

**Ambito Distrettuale Sociale n. 19 “Vestino”
ECAD Carpineto della Nora**

**Azienda ASL di
Pescara**

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

Logo del Piano distrettuale



Sito internet dell’Ambito distrettuale sociale

www.servizisocialivestina.it

Indice

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 sociale distrettuale	5
1.4. Il Gruppo di Piano	6
1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione	6
1.6. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni.....	7
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE	9
2.1. Analisi delle tendenze demografiche	9
2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone	10
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute	12
2.4. L’attuale sistema di offerta	13
2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione	15
2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento	21
SEZIONE 3. LE PRIORITA’ E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE	23
3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute	23
3.2. Obiettivi della programmazione	23
3.3. Strategie di attuazione.....	24
3.4. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria.....	24
SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA	25
Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	25
Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza.....	42
Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà.....	60
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	71
Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità	87
Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo	103
Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.....	116
Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale	121
SEZIONE 5. L’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	123
5.1. Misure di integrazione istituzionali	123
5.2. Misure di integrazione fra servizi	123
5.3. Misure di integrazione professionale	123
SEZIONE 6. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO- PROGETTAZIONE	125
6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi.....	125
6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell’economia e dell’impresa sociale	125
6.3. Linee guida del regolamento per l’accesso dei servizi	126
6.4. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale .	126
6.5. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi	127
6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale.....	127
SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE	129
SEZIONE 8. ALLEGATI	131

Presentazione

Per prima cosa devo ringraziare tutti le Amministrazioni comunali per la collaborazione dimostrata per la stesura del primo Piano Sociale Distrettuale programmato dalla Regione Abruzzo ad alta integrazione socio-sanitaria.

Il Piano rappresenta il punto d'incontro tra le esigenze emerse sul territorio e puntualmente riportate dagli operatori ed i servizi da erogare a cura dell'ECAD.

In considerazione che la stesura del Piano ha rappresentato il primo atto formale dell'ECAD, che rappresento, mi ritengono molto soddisfatta dei risultati conseguiti, sia in termini finanziari che in termini di armonizzazione delle risorse.

Per concludere ringrazio tutti i componenti del gruppo di piano che hanno svolto il lavoro encomiabile, nonché la disponibilità dimostrata sia dall'ASP, dalle Organizzazioni Sindacali e dell'ASL.

Legale rappresentante dell'ECAD
Donatella Rosini

Mi corre l'obbligo ringraziare i componenti del gruppo di Piano ed in particolare i rappresentanti dell'ASL di Pescara e del Distretto Sanitario di Penne, le rappresentanti dell'ASP per la provincia di Pescara e l'assistente sociale del tribunale dei minori, oltre naturalmente a tutti i colleghi che, facendo parte del gruppo, hanno dedicato tempo e apportato esperienza per l'individuazione dei bisogni della popolazione.

Un ringraziamento particolare lo rivolgo a tutte le Amministrazioni comunali interessate che hanno profuso uno sforzo, non indifferente, per riuscire a garantire i servizi con le modalità illustrate nel Piano.

Coordinatrice del Gruppo di Piano
Maria Mascioli

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino", nel rispetto della deliberazione del Consiglio regionale n. 70/3 del 09.08.2016, che ha provveduto alla definizione degli Ambiti Distrettuali Sociale risulta essere composto da n. 10 Comuni, ed in particolare: Carpineto della Nora, Civitella Casanova, Collecervino, Farindola, Loreto Aprutino, Montebello di Bertona, Penne, Picciano, Vicoli e Villa Celiera, che, ognuno con tempi diversi, hanno individuato quale ECAD il Comune di Carpineto della Nora.

Il processo di costituzione dell'Ambito ha avuto inizio nel mese di dicembre 2016 e dopo varie riunioni si è concluso, almeno nella parte dell'individuazione dell'ECAD, nel mese di aprile 2017, anche se in tale data non tutti i Comuni avevano provveduto a deliberare in merito.

Il Comune di Carpineto della Nora, nel rispetto di quanto previsto dalla convenzione per la gestione dei servizi, nel corso del mese di giugno ha provveduto a costituire, per la sola gestione dei servizi, un ente strumentale denominato "Istituzione XIX Vestino", in continuità con le modalità di gestione attuate del precedente ATS, fermo restando che la responsabile nei confronti della Regione Abruzzo resta incardinata nel Comune di Carpineto della Nora. Sarà, invece, l'Istituzione ad interfacciarsi con i Comuni dell'Ambito e con i soggetti coinvolti alla realizzazione degli interventi previsti nel Piano.

Non sono state previste "Zone di gestione sociale".

1.2. L'Ufficio di Piano

Nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sociale Regionale si è provveduto alla riconferma dell'Ufficio di Piano già esistente in termini di numero e di qualifiche del personale. All'ufficio compete oltre alle funzioni così come individuate dalla Parte III del Piano Sociale Regionale ed in particolare: programmazione e progettazione, gestione tecnica e amministrativa, contabile e finanziarie, la realizzazione delle azioni previste dal presente Piano non estremizzate, oltre a rappresentare organo di supporto tecnico per la Conferenza dei Sindaci e supporta la CLISS negli incontri con funzione di verbalizzante.

Procede alla stesura delle delibere adottate della Conferenza dei Sindaci e ne garantisce, nel rispetto dei ruoli, l'attuazione e le azioni volte al reperimento di finanziamenti per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano o ad essi assimilabili, nel rispetto delle funzioni esercitate.

1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale

Il Piano Sociale distrettuale ha preso avvio con la Conferenza dei Sindaci del 15.03.2017 con quale è preso atto dei nominativi pervenuti per la costituzione del Gruppo di Piano e nominato lo stesso e il relativo Coordinatore, che ha il compito, oltre di dirigere i lavori, anche quello di interfacciarsi con la Conferenza dei Sindaci rappresentando tra i due organi il *trait d'union*.

I lavori sono andati avanti, con riunioni con cadenza settimanali dal 20 marzo al 4 maggio, con l'analisi dei vari assi tematici proposti dal Piano Sociale Regionale e l'individuazione per ciascuno di essi di interventi/servizi ritenuti consoni rispetto ai bisogni della popolazione.

Il 25 luglio la Conferenza dei Sindaci, appositamente convocata, ha provveduto, tra l'altro, all'approvazione del profilo sociale così come elaborato dal Gruppo di Piano.

Successivamente nei giorni 21 e 22 agosto si è provveduto ad incontri con le singole Amministrazioni dell'Ambito per la stesura degli interventi da attuare sui propri territori ed alla quantificazione delle somme a carico.

Nel mese di settembre si è provveduto alla concertazione con le organizzazioni Sindacati ed il relativo verbale allegato al presente Piano è stato sottoscritto in data 18.09.2017.

Il Gruppo di Piano preso atto del Piano ha inviato lo stesso alla Conferenza dei Sindaci per la relativa approvazione che è avvenuta regolarmente il giorno -----.

Lo stesso è stato approvato dai singoli consiglio comunali con proprie delibere ed in particolare:

Comune di Carpineto della Nora delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Civitella Casanova delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Collecervino delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Farindola delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Loreto Aprutino delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Montebello di Bertona delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Penne delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Picciano delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Vicoli delibera del Consiglio comunale n.... del

Comune di Villa Celiera delibera del Consiglio comunale n.... del

In data si è provveduti alla sottoscrizione dell'Accordo di programma

1.4. Il Gruppo di Piano

La Conferenza dei Sindaci con propria deliberazione n. 1 del 15.03.2017 ha provveduto alla nomina dei propri rappresentanti all'interno del Gruppo di Piano nelle persone dei signori: Catani Vincenzo, Di Luzio Morena, Di Federico Daniela, Di Quinzio Maria Pia, Durante Niclo, nonché a nominare la signora Mascioli Maria quale Coordinatrice del Gruppo. Inoltre, nella stessa seduta si è preso atto delle domande pervenute per i componenti "tecnici" e si è preso atto della mancata di adesione da parte di rappresentanti delle organizzazioni no profit e delle associazioni di volontariato, nonché si è preso atto dei nominatvi inviati dagli Enti quali Azienda ASL, USSM, ASP.

Da quanto sopra esposto, il Gruppo di Piano risulta essere composto come segue:

ASL di Pescara Stefano Boccabella (delegata Salvatorelli Leda)

DSB di Penne Stefano Boccabella (delegato Grande Davide)

ASP Pescara Maria Carla Liberati

USSM Ass. Sociale Giuseppina Polsoni

Comune di Carpineto della Nora Consiglieria Morena Di Luzio

Comune di Farindola Vice-Sindaco Maria Pia Di Quinzio

Comune di Montebello di Bertona Consigliere Niclo Durante

Comune di Loreto Aprutino Assessora Maria Mascioli

Comune di Picciano Sindaco Catani Vincenzo

Comune di Picciano Vice-Sindaca Daniela Di Federico

Ufficio di Piano Gianfranco Passeri

Ufficio di Piano Giovanni Della Volpe

Il Gruppo di Piano si è insediato il giorno 20 marzo 2017 e da tale data ha, espletate le attività preliminari, dato avvio ai lavori per la stesura del Piano.

Il Gruppo di Piano con riunioni a cadenza settimanale ha provveduto alla stesura del profilo sociale da sottoporre alla Conferenza dei Sindaci, così come riportato nel presente Piano e all'individuazione, all'interno di ciascun asse tematico, di azioni/interventi/progetti da inserire all'interno dello stesso.

Rispetto a tali azioni tutte sono state ritenute meritevoli ed inserite nel Piano.

Il Gruppo di Piano ha la stessa durata del Piano e provvederà, entro il mese di marzo successivo all'anno di riferimento, alla valutazione sull'andamento del Piano.

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

In sede di Conferenza dei Sindaci del 25.07.2017, successivamente all'approvazione unanime del profilo sociale, si è provveduti a individuare una delegazione dell'ADS per condivisione, stesura e successiva sottoscrizione del Convenzione socio-sanitaria per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria.

Delegati dell'ASL di Pescara e dell'Area Distrettuale Vestina sono stati designanti dalla ASL competente all'interno del Gruppo di Piano e pertanto il confronto risulta essere stato continuo anche in merito alla condivisione e alla modalità di attuazione dei singoli interventi con valenza socio-sanitaria.

Durante gli incontri, specialmente in quelli riguardanti i servizi previsti negli Assi 1 e 2, la condivisione è risultata piena ed è stato ritenuto opportuno la continuazione delle modalità finora adottate sia per i servizi previsti dal Piano Sociale che per quelli previsti dal Piano Locale per la Non Autosufficienza. In particolare è stato ribadito la centralità dell'integrazione nel PUA, dove le professionalità dei due settori operano in sintonia nel rispetto dei ruoli.

E' stato confermato nel corso di attuazione del Piano entrerà in vigore la "cartella sociale dell'utente/paziente" che dovrà essere compilata per ogni suo aspetto e che sarà disponibile presso gli stessi uffici del PUA, fermo restando la possibilità di accesso da parte dell'ADS con modalità da definire successivamente alla sua entrata in vigore.

Altro punto di incontro tra le due realtà è rappresentato dall'UVM dove, oltre ai professionisti della sanità (individuati a seconda dell'età e/o della patologia dell'utente) anche dall'assistenza sociale dell'Ambito territorialmente competente.

Fondamentale l'integrazione nei servizi finanziati o finanziabili con il Fondo Nazionale della Non Autosufficienza punto d'incontro tra i due settori dove non è sempre facile riuscire a dividere le competenze.

L'ADS ha richiesto, qualora è possibile, una maggiore frequenza dei gruppi H per gli alunni diversamente abili in quanto con le modalità attuali non sempre è possibile una verifica sugli andamenti dei progetti redatti nei RAS.

Infine, la ASL si è detta disponibile alla concessione di propri locali per la realizzazione di alcuni interventi, quali: lo sportello per le famiglie affidatarie e lo sportello sulle violenze.

Da queste premesse e visti in buoni rapporti che intercorrono è stato facile pervenire alla sottoscrizione del Convenzione.

Ai fini della partecipazione al gruppo di lavoro sono stati designati per l'ADS i seguenti signori: Morena Di Luzio del Comune di Carpineto della Nora, Fiore Antonacci del Comune di Montebello di Bertona, Lorenza Di Vincenzo del Comune di Penne e Fiorenza Perrotti del Comune di Villa Celiera.

In data 13.09.2017 la convenzione è stata sottoscritta rinviando alcuni aspetti peculiari ad una successiva definizione anche in considerazione della novità degli aspetti da trattare.

Fanno parte della CLISS (Conferenza Locale Integrata Socio-Sanitaria), organo comune per l'esercizio delle funzioni ai sensi della Convenzione sottoscritta, che ha il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività previste e di vigilare sulla loro attuazione, la Conferenza dei Sindaci e il Direttore Generale della ASL, a suo delegato.

La Conferenza in relazione al proprio compito istituzionale si riunirà, almeno con cadenza semestrale, presso il Comune di Penne, Comune dove ha sede il DSB; nel caso ritenuto necessario la stessa si riunirà previa richiesta motivata da parte di uno dei sottoscrittore.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia al disposto del Piano Sociale Regionale parte III, I piani sociali di Ambito Distrettuale "L'integrazione socio-sanitaria".

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

In data 3 marzo 2017 si è provveduto alla pubblicazione sui siti istituzionali dei Comuni aderenti

all'ECAD dell'avviso per la partecipazione di cittadini e associazioni interessate alla stesura del Piano. Nessuna domanda è pervenuta, pertanto, la Conferenza dei Sindaci, preso atto di questo, ha provveduto a nominare il Gruppo di Piano formato da propri delegati, parte politica, e da rappresentanti di altri enti che hanno risposto positivamente, parte tecnica.

Sarà cura dell'ECAD provvedere entro il mese di novembre 2017, e comunque prima dell'entrata in vigore del Piano, alla presentazione dell'aborato con modalità che verranno condivise tra tutti i soggetti istituzionali coinvolti.

Discorso a parte merito il bilancio sociale, alla prima esperienza per questo Ambito. Per la sua stesura sarà necessario il contributo dei cittadini e delle associazioni, anche per la valutazione sull'andamento della progettualità.

Resta sempre possibile la partecipazione attraverso segnalazioni e osservazioni direttamente all'Ufficio di Piano dell'ECAD, mentre per quanto concerne i reclami, in attesa della stesura di una nuova carta della cittadinanza, restano in vigore le modalità adottate precedentemente.

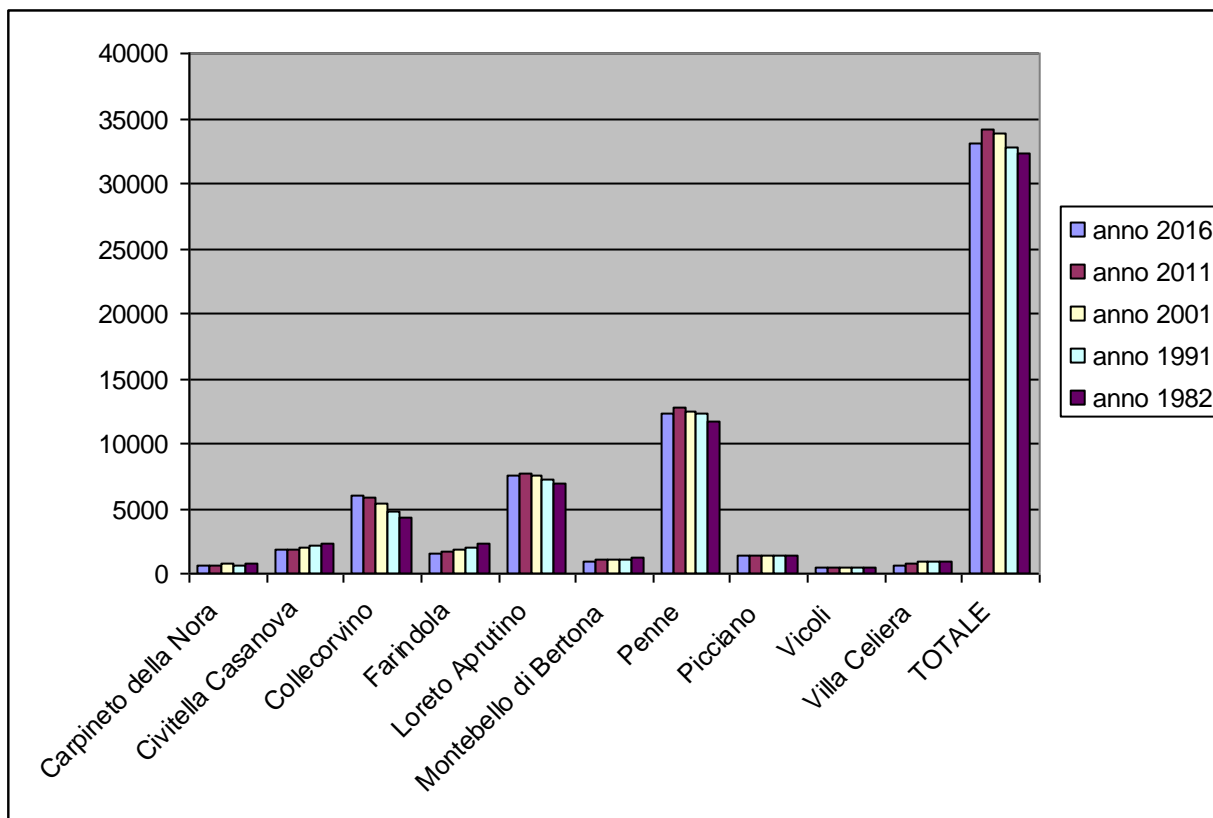
Sarà compito dell'ECAD garantire la condivisione delle scelte al fine di ridurre la distanza tra il cittadino e gli enti. Il cittadino avrà diritto a partecipare alle valutazioni sull'andamento delle politiche sociali attraverso le proprie osservazioni.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

Dall'analisi del territorio, emerge come le esigenze nell'Ambito siano diverse a seconda dei Comuni di residenza. Appare evidente che le necessità prospettate da utenti e familiari che vivono in cittadine di medie dimensioni siano diverse rispetto a quelli che risiedono in piccoli centri. La distanza rappresenta in molti casi un problema insormontabile per qualsiasi tipologia di utenza. Inoltre il continuo spopolamento dei piccoli centri rende l'isolamento ancora più sentito in quanto la mancanza di servizi ritenuti "di prima necessità", si pensi a farmacie, pronto soccorso, medici di medicina generale non presenti quotidianamente, fanno sì che atti di vita quotidiana rappresentino, in molti casi, problemi insormontabili. Tali problematiche risultano ancora più acute nei Comuni montani dove il continuo spopolamento, con una riduzione della popolazione negli ultimi 35 anni con punte di oltre il 20%, a discapito dei Comuni più grandi o costieri, ha comportato anche un progressivo invecchiamento della popolazione.

Andamento della popolazione periodo 1982/2016



	popolazione	oltre 65 anni	oltre 80 anni	da 0 a 14 anni
Carpineto della Nora	662	202	84	65
Civitella Casanova	1815	563	214	194
Collecervino	5997	1223	411	837
Farindola	1518	467	193	169
Loreto Aprutino	7479	1740	578	949
Montebello di Bertona	991	325	109	102

Penne	12267	2863	983	1446
Picciano	1351	329	127	167
Vicoli	390	120	49	32
Villa Celiera	681	256	106	54
TOTALE	33151	8088	2854	4015

Dati demo istat al 01.01.2016

Da tale tabella deriva che l'indice di vecchiaia, indicatore statistico dinamico usato nella statistica demografica per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione utile per determinare lo stato di invecchiamento della popolazione, dell'Ambito risulta essere 201,44, molto più alta di quello nazionale (161,43) e di quello regionale (180,06). Si raggiungono picchi di quasi 500 punti nei paesi montani (es Villa Celiera 474,07), mentre in alcuni paesi, specie, non montani (es. Collecervino 146,12) tale indice risulta essere più basso rispetto alla media nazionale e regionale. Con l'invecchiamento della popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani.

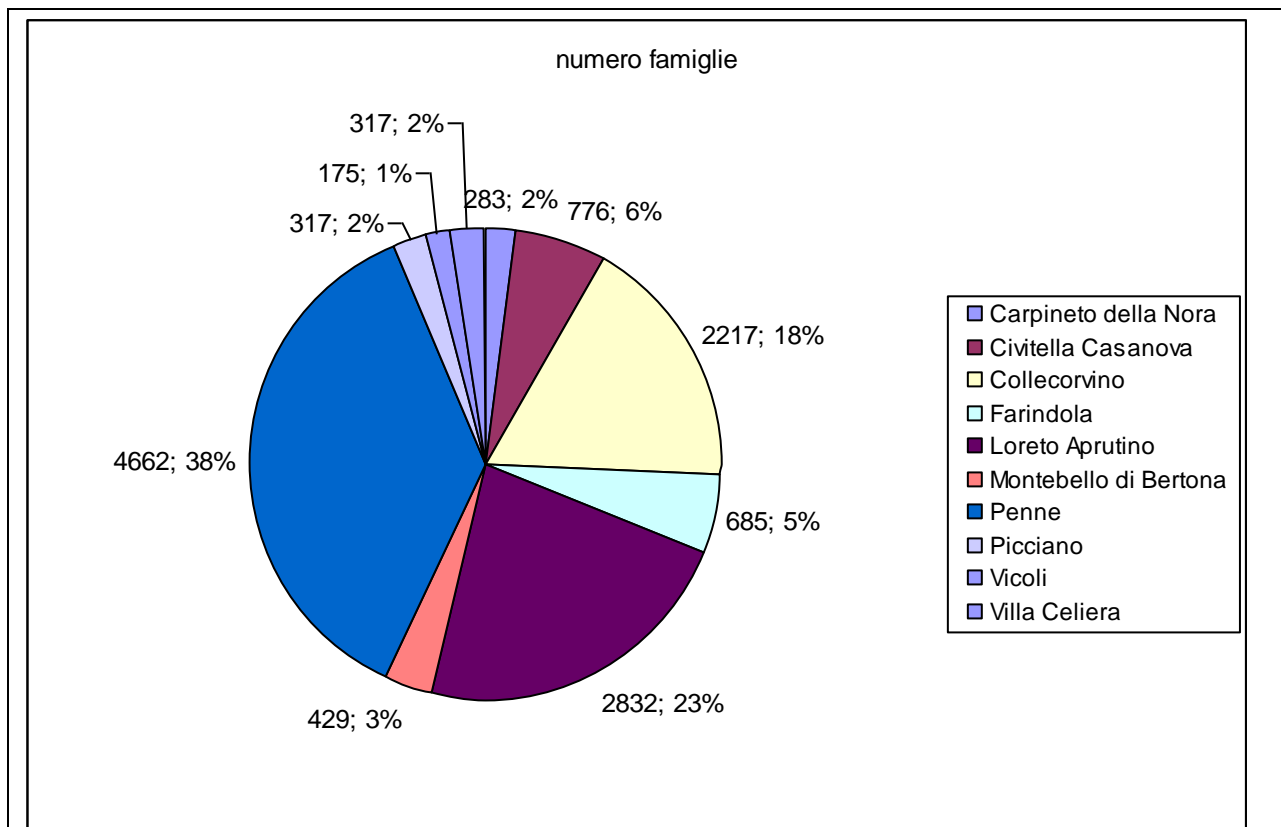
Parallelamente si conferma come l'indice di dipendenza pari a 57,50, che misura il rapporto tra individui dipendenti e indipendenti in una popolazione e che si calcola facendo il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva", risulta essere più elevato rispetto a quello nazionale e quello regionale (entrambi con indice di 55,50). Allo stesso modo nei comuni montani tale indice si eleva ad oltre 80 punti (vedi Villa Celiera con indice 83,56) mentre in alcuni tale indice risulta simile ai macrodati nazionali e regionali (vedi Loreto Aprutino con indice 56,14), mentre in altri ancora tale indice risulta essere addirittura più basso di quelli nazionale e regionale.

2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone

Come riportato nel precedente paragrafo la popolazione dell'Ambito risulta essere in data 01.01.2016 pari a 33151 unità suddivisa in 12693 famiglie con una composizione media pari a 2,61 persone per famiglia.

La composizione delle famiglie risulta essere da un minimo di 2,15 persone (nel caso del Comune di Villa Celiera) a un massimo di 2,64 persone (nel caso di Loreto Aprutino), da ciò emerge che i piccoli centri montani non solo sono colpiti da non spopolamento ma anche che i soggetti che restano sono sempre più isolati, con conseguente invecchiamento della popolazione.

Dal seguente grafico si può notare la composizione delle famiglie a livello dei Comuni dell'Ambito:



L'età media, per famiglia, in quasi tutti Comuni risulta essere di gran lunga superiore rispetto a quella della media nazionale (44,2) e regionale (44,9) ed in particolare:

	età media
Carpineto della Nora	48,6
Civitella Casanova	49,1
Collecervino	42,8
Farindola	49,1
Loreto Aprutino	44,8
Montebello di Bertona	49,9
Penne	45,3
Picciano	45,5
Vicoli	50,5
Villa Celiera	53

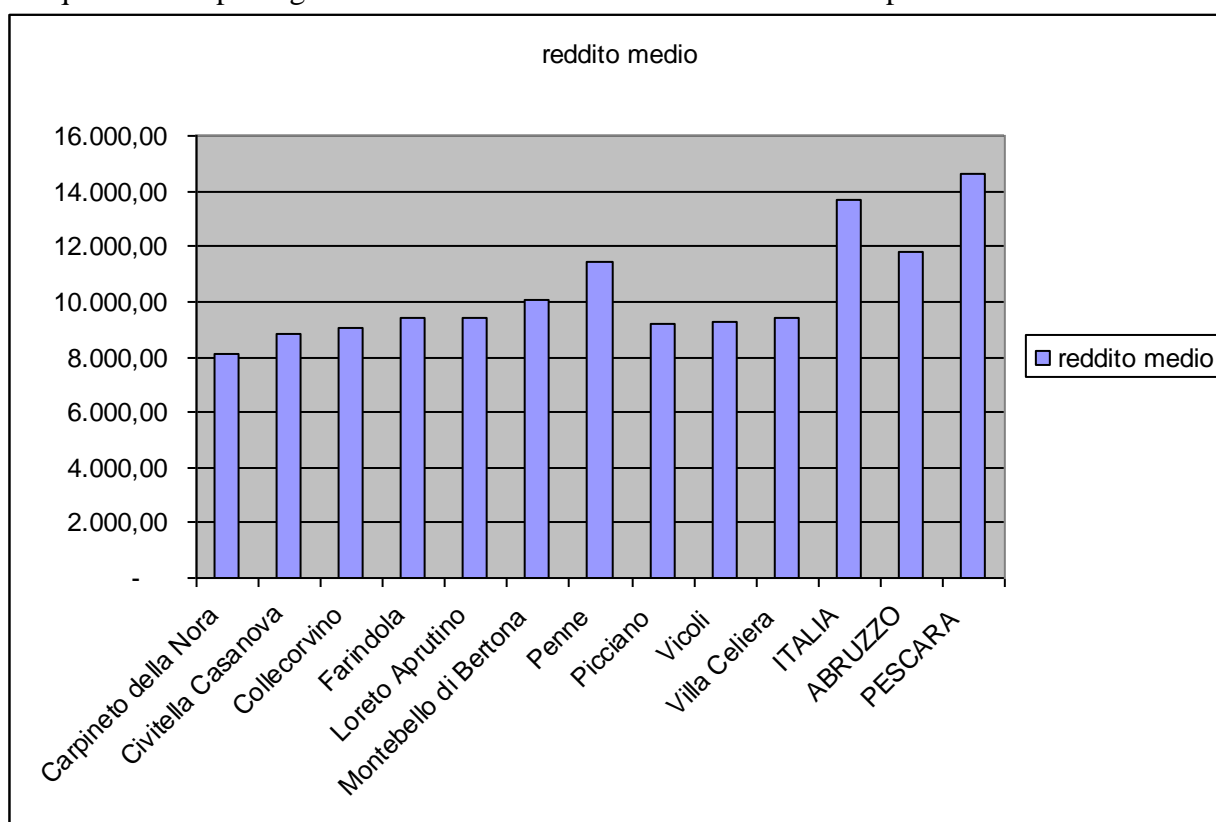
il che conferma l'invecchiamento da parte della popolazione con indici di mortalità (ad esempio per il Comune di Farindola tale tasso nel 2015 è stato pari ad 25,6) nettamente superiore a quello di natalità (nello stesso anno per Villa Celiera il tasso è stato solo del 2,9) e con un tasso migratorio anch'esso negativo in quanto i pochi stranieri immigrati non riescono a coprire il flusso migratorio verso la costa e le città, dove è più facile usufruire dei servizi, specie per le giovani coppie. Infatti, formare oggi una famiglia in alcuni dei Comuni risulta davvero difficoltoso, con problemi di non facile superamento nella vita quotidiana: si pensi che in non tutti i Comuni sono

presenti le scuole dell'obbligo e che in nessuno di essi sono presenti le scuole di istruzione superiore.

L'attività economica prevalente nell'Ambito è dato dal settore terziario, con una parte solo residuale per quanto concerne l'agricoltura, specie nelle zone montane con l'avvio di aziende a livello familiare, e l'industria, presente solo sui Comuni più grandi, anche in considerazione di una viabilità migliore che permettere l'accesso alle arterie di scorrimento veloce.

In molti casi, anche in considerazione dell'età dei residenti, la fonte di reddito è rappresentata dalle pensioni, non certo elevate in considerazione del fatto che la maggior parte risultano essere pensionati con le categorie di coltivatore diretto o bracciante agricolo (tipiche attività dell'entroterra).

Il reddito medio pro-capite risulta essere di 25% più basso rispetto a quello nazionale e di quasi il 20% inferiore rispetto a quello regionale. Il divario si acuisce ancora se si paragona con quello del capoluogo il cui reddito risulta essere notevolmente superiore:



Da tutto ciò emerge che l'invecchiamento della popolazione, l'isolamento della stessa con la presenza sempre maggiore di nuclei familiari monoparentali, il reddito non sempre sufficiente a far fronte alle esigenze, una viabilità non sempre idonea a raggiungere i grandi centri e la mancanza di servizi primari, hanno fatto in modo che vi siano sempre più stretti rapporti di buon vicinato che in alcuni casi hanno sollevato gli enti preposti all'offerta dei servizi. Inoltre, l'introduzione dell'ISEE per l'erogazione dei servizi, con l'eventuale contribuzione da parte degli utenti, ha di fatto scoraggiato la richiesta dei servizi sia per una diffidenza nel rendere "pubblico" i propri risparmi sia perché, soprattutto nel caso di anziani, vi è stato il rifiuto nel versare una qualsiasi somma a titolo di contribuzione del costo del servizio.

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute

La persona, di qualsiasi età, esprime bisogni complessi che richiedono interventi appropriati, continuativi e di rilevante intensità, di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

La risposta a tali situazioni impegna i servizi socio-sanitari in un'azione integrata al fine di realizzare forme di intervento rispondenti ai bisogni specifici. Adeguate forme di risposta ai bisogni richiedono, in primis, la capacità di valutare i bisogni stessi. Assumono tali compiti l'ECAD, per il tramite dei propri assistenti sociali operanti su tutti i Comuni, ed il Distretto Sanitario di Base i quali dovranno, ogni per la propria competenza, riuscire a soddisfare le esigenze degli utenti. Sarà cura dei diversi attori del presente Piano, compatibilmente con le esigenze del caso e le risorse finanziarie, tenendo altresì conto di tutte le risorse a disposizione sul territorio, sostenere le famiglie.

Pertanto ai destinatari degli interventi e alla loro famiglie, il presente piano prospetta, in via prioritaria, interventi finalizzati ad assicurare adeguate condizioni di salute e migliori opportunità di vita nel tessuto delle relazioni familiari e sociali. Gli individui e le loro famiglie sono gli interlocutori nella individuazione dei bisogni globali e nella definizione ed organizzazione dei processi assistenziali, la valutazione strutturata del bisogno e l'adeguatezza del sistema delle risposte assumono una rilevanza strategica per assicurare i migliori livelli di qualità della vita alle persone non autosufficienti. Pertanto, il loro coinvolgimento nell'individuazione dei bisogni e parallelamente degli interventi da attuare rappresenta una priorità per l'erogazione di servizi il più possibili consoni con le singole esigenze.

Quindi l'obiettivo del presente Piano non è solo quello di sollevare, seppur parzialmente, la famiglia dai carichi assistenziali, ma anche altresì di renderla partecipe ed, in alcuni casi, consapevole degli interventi in favore dei propri cari che versano in determinate situazioni, attraverso la promozione del metodo del dialogo tra le diverse componenti impegnate nel garantire salute, sicurezza e benessere; un dialogo che realizzi, nei fatti, l'integrazione tra gli attori, intesa come intenzionale disponibilità di tutti a mettere a disposizione responsabilità, saperi ed esperienze per conseguire obiettivi condivisi.

2.4. L'attuale sistema di offerta

Il Piano Sociale di Zona 2011 – 2013, approvato in sede di Conferenza dei Sindaci in data 18 giugno e dichiarato compatibile dalla Regione Abruzzo con deliberazione della Giunta Regionale n. 822 del 28.11.2011, prevedeva, nel rispetto delle linee guida, i seguenti servizi e interventi quasi tutti regolarmente erogati nel corso di tutta la programmazione: servizio sociale professionale, segretariato sociale, punto unico d'accesso (PUA), pronto intervento sociale, servizi di contrasto al child abuse, servizi nido per la prima infanzia, assistenza domiciliare minori e famiglie, servizio affidato e adozioni, fondo integrazione rette minori, assistenza domiciliare anziani, assistenza domiciliare disabili, assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione in favore degli alunni diversamente abili e rimborso spese trasporto disabili; mentre altri, anche se indicati come LIVEAS non erogati per vari motivi: per mancanza di richiesta da parte degli utenti (nel caso di interventi per il "Dopo di noi" intervento finanziato o zero costi per l'utenza dalla Regione Abruzzo con il progetto R.A.D.A.R., teleassistenza e integrazione rette per anziani in strutture residenziali), perché servizi collegati ad altri non attuati nel corso della programmazione (comunità di tipo residenziale per minori e centro diurno per anziani) e altri attuati con risorse diverse (come l'ADI e il centro diurno per disabili con il Piano Locale per la Non Autosufficienza).

Per meglio capire l'attuale sistema di offerta dei servizi sembra opportuno analizzare singolarmente gli interventi, o comunque quelli con maggiore ricaduta sul territorio.

Il segretariato sociale è stato il punto di riferimento per le domande del cittadino, degli operatori, dei servizi della comunità locale in funzione al duplice compito di indirizzo e di accoglienza.

Il servizio sociale professionale ha provveduto alla presa in carico globale del bisogno per

rimuovere le situazioni di bisogno e di difficoltà attraverso la lettura e codificazione della domanda, la presa in carico della persona, della famiglia, del gruppo sociale e l'attivazione e integrazione risorse presenti sul territorio e non solo, al fine di strutturare interventi per la rimozione dei disagi. L'utenza è la cittadinanza che versa in condizioni di disagio psico-socio-economico e relazionale (anziani, disabili, minori, famiglie, giovani, tossicodipendenti, alcolisti, ecc).

Gli assistenti sociali hanno operato, con cadenza almeno settimanale, su tutti i 18 Comuni facenti parte dell'Ambito.

Il PUA, ha rappresentato la maggiore novità del Piano (in via del tutto sperimentale era stato inserito nel Piano Locale per la Non Autosufficienza negli anni 2010 e 2011) e forse il punto più alto per quanto concerne l'integrazione socio-sanitaria, ha nel corso degli anni acquisita una propria connotazione ed una propria indipendenza; infatti, nella precedente programmazione tale servizio rientrava nel servizio di segretariato sociale. L'assistente sociale operante presso lo sportello ha svolto sia funzioni di front-office che di back-office con funzioni di raccordo dei servizi previsti sul territorio garantendo la massima integrazione dei servizi socio-sanitari, nonché di filtro al fine di migliorare la capacità di scelta individuale, di assistere e supportare i singoli cittadini, di consentire l'attivazione di prime e rapide risposte anche segnalando il caso ai servizi competenti (quali assistenti sociali medici di medici generale, UVM, ecc.). Fondamentale l'apporto per la piena realizzazione anche del Piano Locale per la Non Autosufficienza, garantendo le valutazioni dei casi in tempi congrui con gli obiettivi del Piano, e per snellire le pratiche in favore dell'utenza e ridurre i tempi di attesa (a puro titolo di esempio il PUA effettua prenotazioni di visite specialiste tramite il CUP).

Assistenza domiciliare minori e famiglie si è posto l'obiettivo di sostenere i minori, i giovani e le famiglie e promuovendo il processo di cambiamento a favore di famiglie, minori e giovani con disagio psico-sociale-relazionale-educativo riducendo e prevenendo, nel caso dei minori la loro istituzionalizzazione, con l'inserimento, all'interno dei nuclei familiari a rischio, di educatori familiari con le seguenti attività: affiancamento educativo al minore/giovane con il coinvolgimento del genitore nonché nelle modalità di comunicazione e alle capacità relazionali, sostegno materiale ed alla socializzazione, all'integrazione, all'educazione, alla relazione nell'ambiente familiare e allargato. Il servizio è anche rivolto ai genitori al fine di recuperare le competenze genitoriali, nel rispetto di quanto indicato dai servizi invianti.

E' stato possibile accedere al servizio o su segnalazione da parte dei servizi sociali professionali operanti sul territorio attraverso una presa in carico dell'intero nucleo familiare e previa elaborazione progetto di intervento condiviso tra operatori e la famiglia stessa, o su segnalazioni delle scuole dell'Ambito ed in altri casi è stato direttamente il Tribunale dei Minorenni ha disporre che i servizi sociali territorialmente competenti predisponessero un progetto educativo.

Con il servizio di assistenza domiciliare in favore di anziani e disabili è stato erogato un servizio al fine di sostenere le famiglie con gravi carichi assistenziali garantendo un intervento assistenziale personalizzato e integrato, finalizzato alla riduzione dell'istituzionalizzazione e alla prevenzione di ricoveri impropri.

Le prestazioni erogate sono state le seguenti: pulizia dei locali effettivamente utilizzati dall'utente; aiuto nella lavatura, stiratura, sistemazione della biancheria, vestiario personale; igiene personale: vestizione, aiuto nel bagno; disbrigo pratiche amministrative; commissioni generiche, spesa e piccoli accompagnamenti, compatibilmente con la patologia dell'utente.

L'accesso è stato garantito in maniera unitaria attraverso il regolamento predisposto da questo Ambito.

Con il servizio di assistenza scolastica per l'autonomia e la comunicazione in favore degli alunni diversamente abili è stato garantito per quanto di competenze ed in relazione alle risorse

disponibili, agli alunni frequentanti le scuole di ogni ordine e grado residenti nell'Ambito l'integrazione e la socializzazione.

L'ammissione al servizio di assistenza scolastica specialistica si è articolata, nel rispetto di quanto previsto dal nuovo accordo provinciale sottoscritto nel corso del mese di settembre 2012 nelle seguenti fasi: il Dirigente scolastico ha inoltrato all'ambito le richieste di assistenza corredata dal certificato dell'handicap, successivamente la stesso ha provveduto alla convocazione del gruppo H con la partecipazione del rappresentante del Servizio Sociale professionale territorialmente competente ed infine ha provveduto a rimettere all'Ufficio di Piano il modello RAS debitamente compilato con la richiesta delle ore di assistenza da erogare. Le assegnazioni sono state fatte dall'Ufficio di Piano, sentito il servizio sociale del Comune, e le ore erogate sono state da un minimo di 2 ad un massimo di 12 settimanali (il Piano prevedeva l'erogazione di almeno n. 3,25 ore settimanali per alunno).

Oltre a tali servizi il Piano prevedeva l'erogazione di altri tipi di interventi sia in favore dei Comuni (come nel caso di fondo integrazione rette minori istituzionalizzati) sia in favore degli utenti (come nel caso di rimborso spese trasporto disabili, abbattimento rette asili nido, contributo a famiglie affidatarie che accolgono minori dell'Ambito, oltre a quelli non attivati per mancanza di utenza).

Discorso a parte merito il servizio del Pronto Intervento Sociale per il quale è stato previsto l'accesso tramite apposito regolamento e destinato a fronteggiare gli effettivi casi di emergenza, distinguendosi dalle situazioni di ordinaria urgenza, situazioni di emergenza sociale intese come quelle situazioni che hanno richiesto interventi tempestivi in prossimità di condizioni di rischio che potrebbero mettere a repentaglio l'integrità, l'incolumità o la dignità di persone e nuclei familiari.

Il servizio di pronto intervento è stata una misura economica di contrasto alle necessità immediate, specifiche e temporanee del nucleo familiare o di uno dei suoi membri attraverso il pagamento di bollette e l'erogazione buoni acquisto (sia alimentari che per corredo scolastico). E' stata attivata, inoltre, una convenzione con una struttura residenziale esistente sul territorio per la pronta accoglienza.

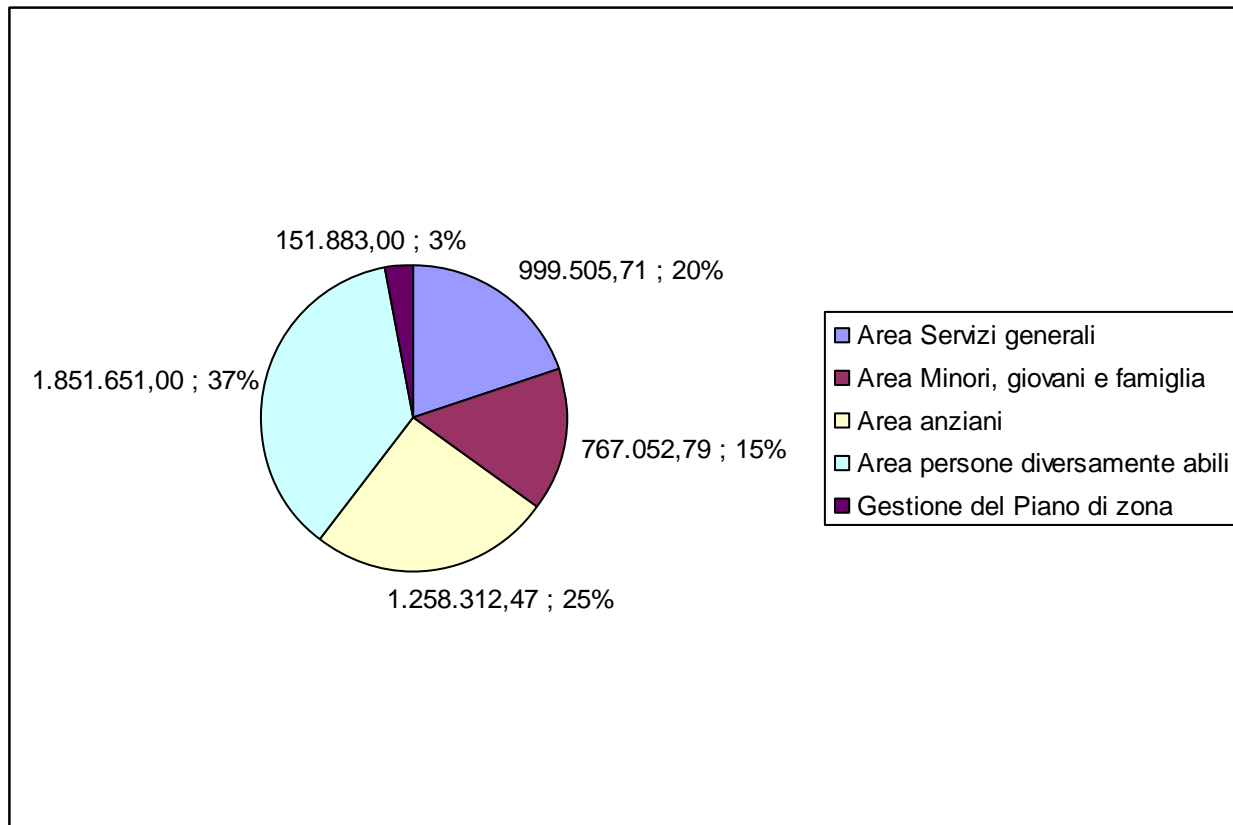
I servizi erogati dall'Ambito, per il tramite dell'Istituzione per i servizi sociali "Vestina" ente strumentale appositamente costituito per l'erogazione dei servizi sociali, non si sono limitati a quelli previsti dal Piano, che rappresenta una parte, anche se la più importante, di un corollario di interventi in favore delle fasce più deboli. Nel corso della precedente programmazione sono stati infatti erogati servizi e interventi aggiuntivi tramite finanziamenti ad hoc come: Interventi per le situazioni di povertà estrema e per le persone senza fissa dimora, Piano Regionale degli Interventi in favore della famiglia anno 2015 legge 95/1995, Fondo Nazionale della Famiglia - anno 2015. Avviso pubblico "Centri per la famiglia", Piano Locale per la Non Autosufficienza, Percorsi Ambiti Abruzzo Inclusivo, Progetto I.S.O.L.A inserimento lavorativo soggetti diversamente abili, Piano regionale in favore dei malati di SLA. Tali risorse o progetti hanno fatto in modo che è stata allargata l'offerta dei servizi riuscendo a soddisfare un maggior numero di richieste e principalmente quella riguardante l'inserimento o il reinserimento, anche se temporaneo e con modalità diverse, nel mondo del lavoro.

2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione

Gli interventi e le azioni previste dal Piano Sociale hanno, se pur in parte, sollevato le famiglie dai carichi assistenziali.

Nel corso della programmazione sono stati potenziati, rispetto a quanto previsto in sede di stesura del Piano, alcuni servizi (specie segretariato e servizio sociale professionale nonché l'assistenza scolastica) con somme proprie dei Comuni.

Nel corso del periodo di vigenza del precedente Piano, comprensivo delle proroghe, ed in particolare per il periodo 2012/2016 la spesa sostenuta è stata pari ad € 5.028.404,97, regolarmente rendicontate nelle modalità e con la tempistica prevista dalla Regione Abruzzo, ripartite tra le aree di intervento come da seguente schema:



Per quanto riguarda i servizi bisogna osservare come la quasi totalità della spesa è stata destinata per interventi rientranti nei LIVEAS così come a suo tempo individuati dalla Regione Abruzzo. Infatti, in sede di stesura del Piano il Gruppo di Piano, su indicazione della Conferenza dei Sindaci, decise di prevedere, anche in considerazione delle minori risorse economiche, solo i servizi rientranti tra i LIVEAS e considerato l'impossibilità, sia per l'ampiezza del territorio, sia per la disomogeneità delle richieste (considerato che i centri frequentati dagli utenti era sparsi su tutto il territorio provinciale) nonché per l'elevato costo del servizio di provvedere ad un trasporto diretto in favore dei disabili, di inserire tra le azioni il rimborso delle spese in favore delle famiglie che provvedono, direttamente o indirettamente, ad accompagnare i propri congiunti portatori d'handicap in situazione di gravità, direttamente o tramite terzi, a Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale, sia di carattere semiresidenziale che ambulatoriale, all'interno del territorio regionale. La spesa per tale intervento è stata, nel corso del quinquennio di riferimento, € 67.332,01 pari al 1,34% della spesa complessiva.

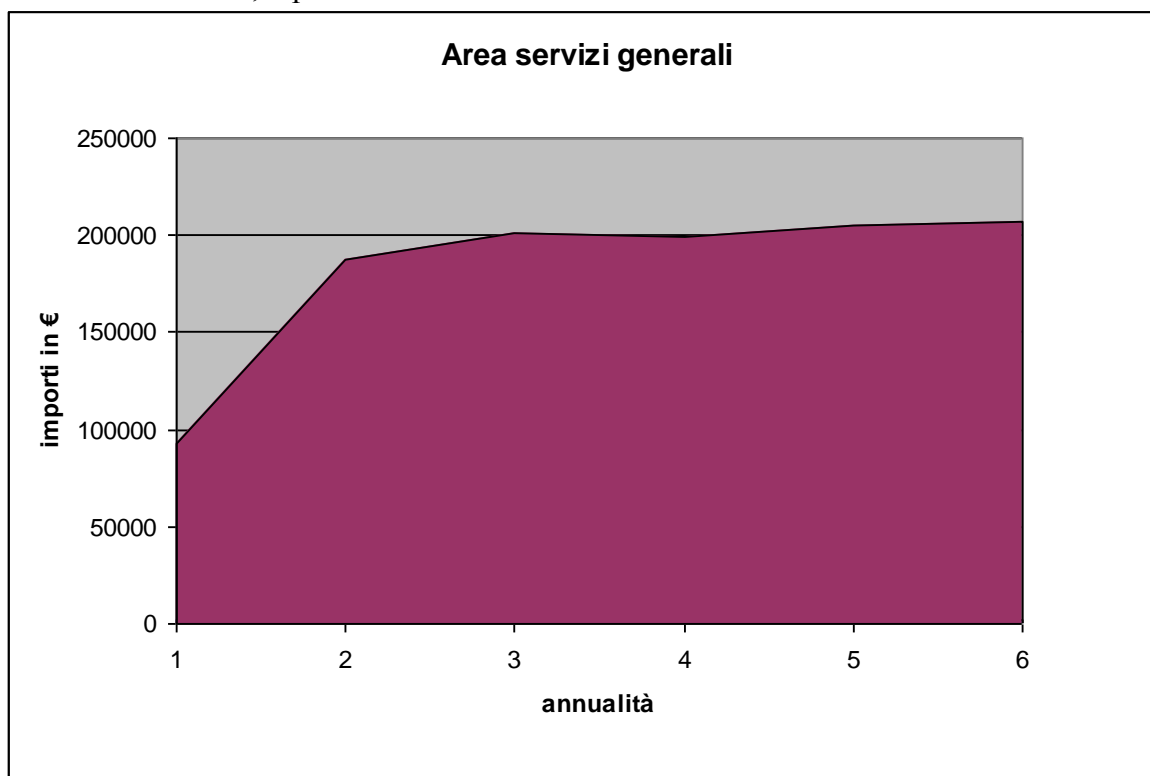
Se a fianco alla spesa per il solo Piano Sociale calcoliamo anche le somme spese per altri interventi (Piano Locale per la Non Autosufficienza, progetto ex legge regionale 95/1995, ecc.) la spesa sociale pro capite annua sostenuta dall'Ente d'Ambito nel corso della precedente programmazione varia dai 28,30 ai 33,48 euro, a seconda dell'anno di riferimento. A tale importo va aggiunta la spesa sostenuta da ogni singolo Comune per le azioni gestite direttamente, nonché quelle a carico della Regione Abruzzo, per interventi particolari, come ad esempio: Piano Esecutivo regionale per gli utenti affetti da SLA, Progetto di vita indipendente, Abruzzo Inclusivo, eccetera.

Rispetto alla spesa sia nazionale (111,35) che regionale (64,81) risulta, in ogni caso, nettamente inferiore. Notevoli sono le differenze territoriali: dai 282,5 euro per abitante della Provincia Autonoma di Trento ai 25,6 euro della Calabria. Al di sopra della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni del Centro-Nord e la Sardegna, mentre il Sud presenta i livelli più bassi di spesa media pro-capite (50,3 euro), meno di un terzo rispetto a quella del Nord-Est (159,4 euro)¹.

La media annua degli utenti seguiti nel corso della precedente programmazione varia a seconda dei servizi di riferimento. Si passa dagli oltre 250 utenti per il servizio di assistenza domiciliare anziani o i 160 per quello in favore dei soggetti disabili, fino ai 70 per quanto concerne il servizio per l'assistenza scolastica specialistica o ai 65 per quanto concerne l'assistenza domiciliare in favore dei minori e delle famiglie. Ma mentre per i primi due servizi la richiesta è diminuita con l'andare del tempo, come evidenziato precedentemente, per altri servizi la richiesta è rimasta pressochè inalterata.

I grafici sottostanti riportano l'andamento della spesa delle macro aree, così come individuate dalla Regione Abruzzo in sede di stesura del Piano Sociale Regionale, nel corso della precedente programmazione. Occorre precisare come per la prima annualità (2011) la spesa è relativa al solo secondo semestre (infatti il Piano entrò in vigore dal 1° luglio 2011).

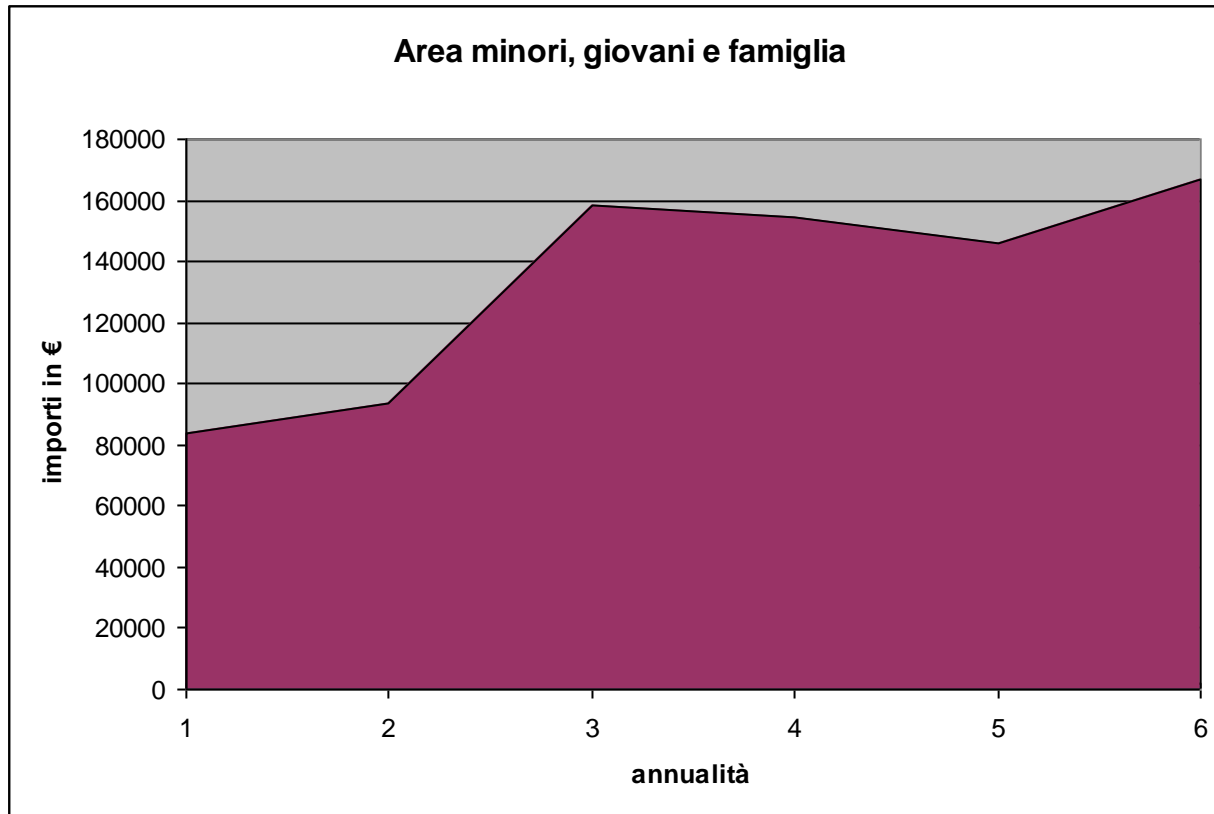
Area servizi generali ed in particolare: servizio sociale professionale, segretariato sociale, pronto intervento sociale, punto unico d'accesso e servizi di contrasto al child abuse



La spesa nel corso delle annualità si è mantenuta costante, anche se vi è stata una riduzione del monte ore per i servizi. Infatti, a fronte dell'aumento del costo orario dei servizi, adeguato alle cooperative gestori a partire dall'anno 2014, non tutti i Comuni non hanno provveduto ad un maggiore stanziamento di risorse, anche in attesa della nuova programmazione (la precedente aveva come scadenza naturale il 2013). Bisogna precisare come della riduzione del monte ore non è stato interessato il PUA istituito presso il Distretto Sanitario di Base di Penne.

¹ I dati si riferiscono all'anno 2011

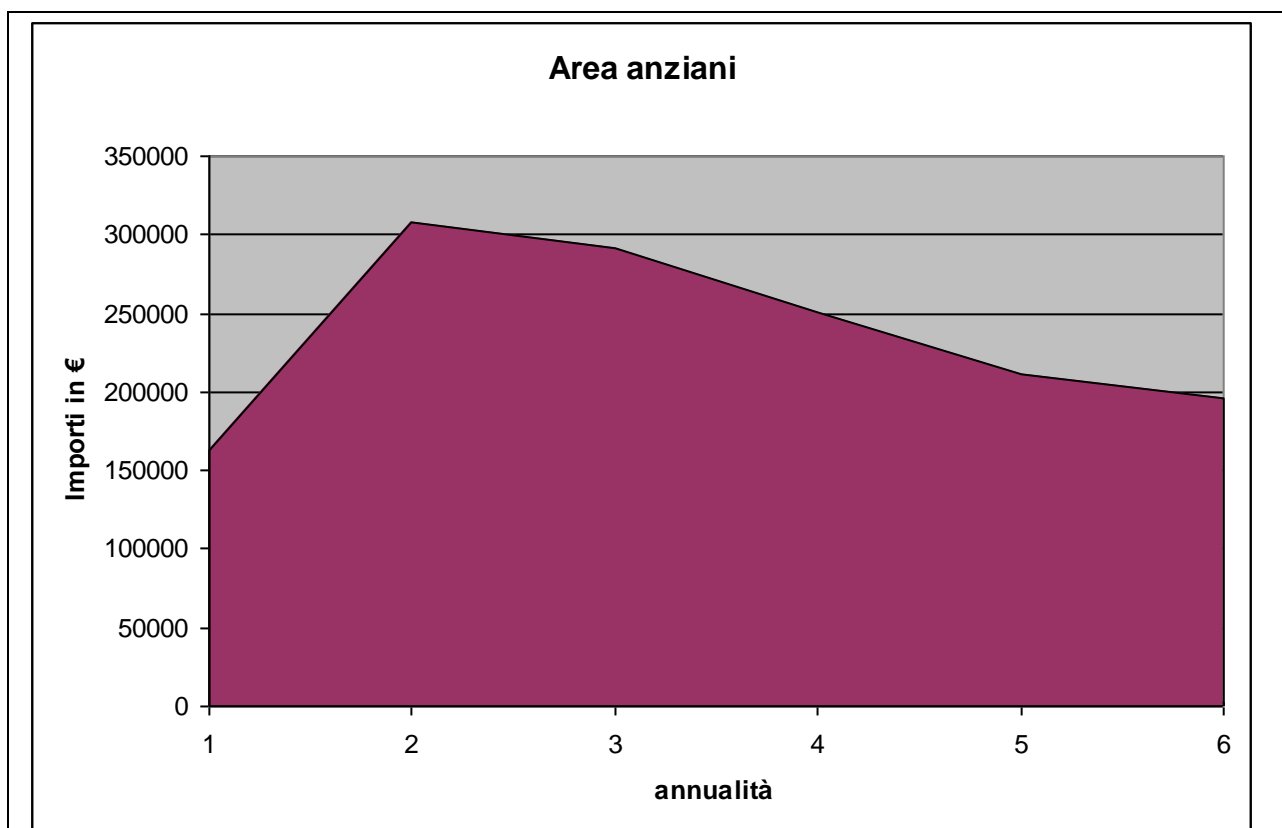
Area minori, giovani e famiglia ed in particolare: servizi nidi per la prima infanzia, assistenza domiciliare minori, servizi di affido e adozione, comunità di tipo residenziale, servizi integrativi e fondo integrazione rette



Nel corso della programmazione la spesa per i servizi, soprattutto dalla terza annualità (2013), si è mantenuta costante anche in considerazione della maggiore sensibilità manifestata dai Comuni, soprattutto per la presa coscienza che il potenziare i servizi domiciliari o presenti sul territorio, in molti casi servono a prevenire l'istituzionalizzazione dei minori, con un minore aggravio di spesa, non a caso la parte da leone all'interno dei servizi è rappresentata dal servizio di assistenza domiciliare.

Dai dati forniti dal USSM (Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni), risulta che nel corso dell'ultimo triennio sono stati seguiti n. 6 minori di età compresa dai 14 a 18 anni, non compiuti prevedendo interventi a favore di minorenni nell'ambito della competenza penale dell'Autorità Giudiziaria minorile, partecipando alla promozione e alla tutela dei loro diritti. Insieme ai Servizi sociali degli enti locali, l' U.S.S.M. ha il compito di analizzare la situazione personale, familiare ed ambientale del minore, di attuare e verificare progetti educativi.

Area anziani per il solo servizio di assistenza domiciliare (infatti in sede di programmazione furono previsti altri servizi definiti LIVEAS ma non vi sono state domande di accesso da parte degli utenti)



Nel corso della programmazione la spesa in favore dell'area anziani, che è rappresentata esclusivamente dal servizio di assistenza domiciliare, dopo l'apice raggiunto nell'anno 2012 è andata sempre diminuendo e questo, come già anticipato nelle pagine precedenti per due ordini di motivo: in primo luogo per un controllo più stretto sul certificato ISEE ed in secondo luogo la necessità delle famiglie di provvedere direttamente ai propri cari in considerazione del prolungarsi della crisi economica. Per quanto concerne il primo aspetto l'Ambito, nel regolamento di accesso ai servizi, preve, già dal 2012, la soglia di esenzione a 6.500,00 ed una compartecipazione alla spesa per importo che varia dai 3 ai 7,5 euro per ciascuna ora di servizio prestato.

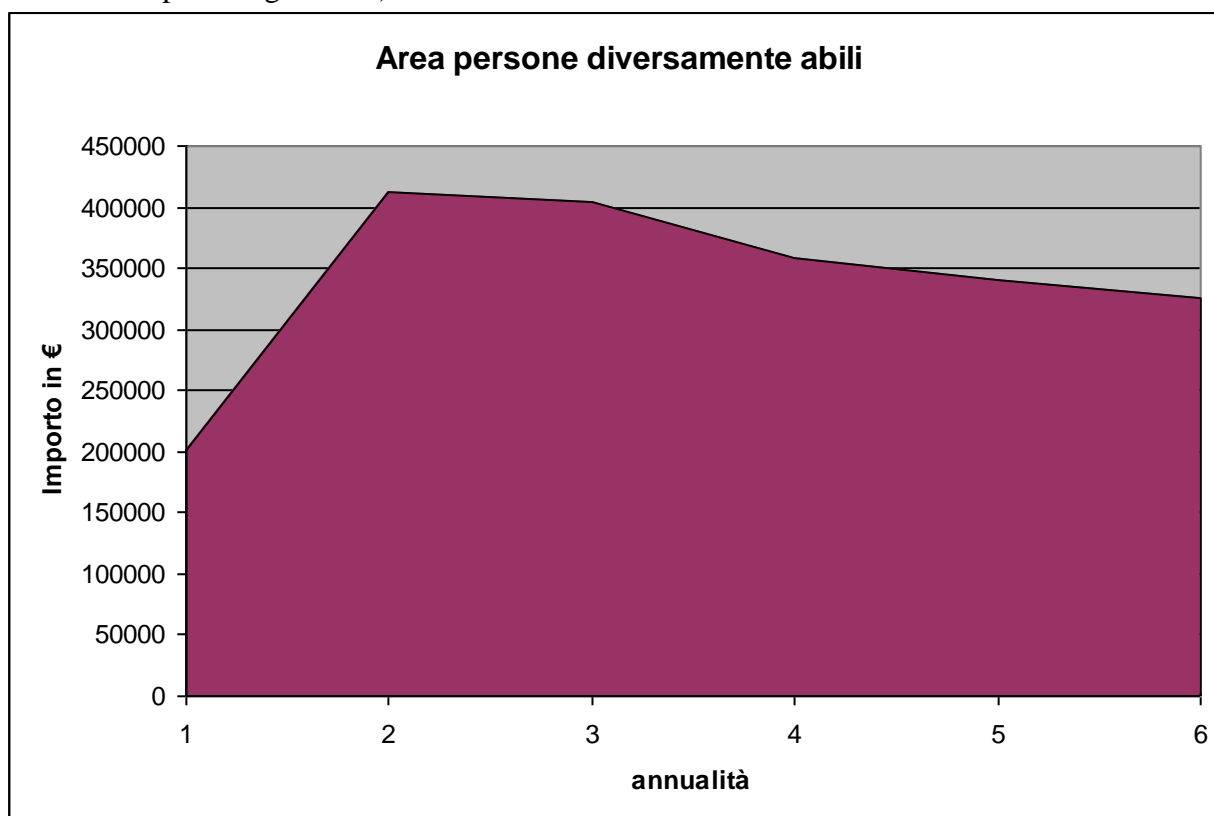
In un primo momento tale regolamento, a parte un periodo interlocutorio, è stato accolto positivamente da parte degli utenti, infatti a seguito della rinuncia di alcuni utenti si è provveduto allo smaltimento, se non all'azzeramento, delle liste di attesa. Successivamente il protarsi della crisi economica, con la perdita di attività occupazione nel territorio, ha fatto optare le famiglie a provvedere direttamente (o almeno così riferiscono) all'assistenza dei propri cari.

Quindi, la riduzione di oltre un terzo della spesa nell'arco di solo 4 anni, è da imputare soprattutto alla stretta applicata dallo Stato sulle modalità di rilascio dell'ISEE, strumento imprescindibile per l'individuazione dell'eventuale compartecipazione dell'utenza per le domanda di erogazione di servizi.

La riduzione del monte ore risulta essere ancora più marcato rispetto a quello della spesa, in quanto, come accennato precedentemente, il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro delle Cooperative sociali,, adeguato nel corso dell'anno 2013 ha previsto un aumento, di oltre il 11%, di quello in vigore durante la stesura del precedente Piano, del costo del lavoro.

Area persone diversamente abili ed in particolare: assistenza domiciliare, assistenza per l'autonomia e la comunicazione alunni diversamente abili e trasporto-rimborso spese (alcuni dei servizi previsti in sede di stesura del Piano sono stati realizzati nall'interno del Piano Locale per la Non Autosufficienza si pensi all'ADI e al centro diurno, mentre per altri non vi sono state

domande da parte degli utenti)



Sicuramente la presente macro area rappresenta quella che ha comportato una maggiore spesa durante tutta la programmazione, senza considerare le somme relative al Piano Locale per la Non Autosufficienza che sono andate ad integrare (e alcune volte a sostituire) azioni previste in sede di stesura del Piano Sociale.

Anche per questa area vale il discorso effettuato per quanto riguarda l'area anziani con una diminuzione della spesa e del monte ore nel corso della programmazione ed i motivi sono tendenzialmente gli stessi, oltre, come accennato, al finanziamento da parte della Regione del Piano Locale per la Non Autosufficienza. La riduzione riguarda, sia il servizio di assistenza domiciliare che quello di rimborso spese (quest'ultimo quasi totalmente azzerato in quanto un servizio similare risulta presente all'interno del PLNA).

Discorso a parte merita il servizio assistenza per l'autonomia e la comunicazione agli alunni diversamente abili e soprattutto quello in favore degli alunni delle scuole superiori. Infatti, mentre per gli alunni delle scuole degli altri gradi la spesa è a carico dei Comuni e il monte ore si è mantenuto costante nell'arco della programmazione anche se risulta aumentato il costo orario, per quanto concerne le scuole superiori la spesa risulta aumentata. Infatti, la Provincia, a cui spettava la competenza, ha provveduto ad erogare, soprattutto negli anni 2013/2015, somme superiori di quelle preventivate e non inserite nel Piano che hanno garantito l'erogazione del servizio, nel rispetto dei modelli RAS redatti in sede dei gruppi H, con un monte ore pari a quello richiesto (in molti casi gli Istituti hanno richiesto fino a 12 ore settimanali). L'Ambito, comunque, ha sempre vigilato per la buona andamento del PAI.

A decorrere dal 2016 le minori somme erogate dalla Regione (le Province risultano essere epurate di tale competenza) e il maggior numero di insegnanti di sostegno stabilizzati dal Ministero hanno provocato, per forza di cose, una riduzione del servizio da parte dell'Ambito, soprattutto a livello di monte ore per ciascun alunno.

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

In sede di incontri avutisi con gli assistenti sociali operanti sul territorio gli stessi hanno più volte rimarcato l'assenza della figura di un psicoterapeuta volta ad effettuare: valutazione delle capacità genitoriali, sostegno genitoriale, sostegno individuale al genitore o al minore, mediazione familiare e sostegno alle famiglie con figli affetti da disabilità, nonché un operatore socio-psico-educativo addetto alle visite protette genitori/figli e un centro diurno per minori e convenzioni per permettere ai minori presenti in famiglie meno abbienti per poter usufruire gratuitamente o a prezzi ridotti di attività sportive presenti sul territorio. Gli stessi hanno inoltre prospettato un rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso Accordi o Protocolli di intesa tra l'ECAD e la ASL per poter garantire un rapporto paritario con N.P.I., CSM, Consultorio familiare, SERT, Servizio Alcologia, ecc..

Nel corso degli incontri del Gruppo di Piano è emersa la necessità di riprogrammare molti dei servizi previsti in sede di stesura del precedente Piano, nonché quelli inseriti nel Piano Locale per la Non Autosufficienza e tentare di garantire con risorse del Piano, o indirettamente, azioni ed interventi finanziati ad hoc da parte della Regione a seguito di avvisi pubblici. Inoltre, si è ritenuto opportuno inserire azioni per le quali allo stato attuale risulta di difficile comprensione l'ammontare dei finanziamenti, in quanto sono azioni che, in alcuni casi, i finanziamenti esulano e prescindono da stanziamenti da parte di Enti territoriali (si pensi al progetto Home Care Premiun finanziato dall'INPS).

Dopo una lunga serie di incontri ed un'approfondita disamina dei bisogni emersi all'interno del territorio, il Gruppo di Piano ha ritenuto opportuno sottoporre all'approvazione della Conferenza dei Sindaci un ampio quadro di interventi e/o azioni che sono caratterizzate tutte dal coinvolgimento diretto del beneficiario e/o della famiglia e questo per garantire che il soggetto diventi attore protagonista, e non spettatore, della propria esistenza. La vastità degli interventi garantisce la possibilità di poter scegliere ciò che più è consona con i propri bisogni, garantendo allo stesso tempo uniformità di accesso.

In sede di valutazione si è ritenuto opportuno non inserire quei servizi che, anche se ritenuti LIVEAS durante la precedente programmazione, non hanno avuto riscontro tra i potenziali beneficiari (si pensi alla teleassistenza), mentre si è ritenuto opportuno inserire interventi che garantiscono una maggiore socializzazione e interazione.

Nel particolare si è ritenuto opportuno riproporre gran parte delle azioni previste nel precedente Piano volti a sollevare, anche se solo parzialmente, il carico assistenziale delle famiglie, e tutte le azioni previste dal Piano Locale per la Non Autosufficienza, anche in considerazione dell'elevato numero di domande pervenute. L'erogazione di questi ultimi servizi risultano vincolati all'ammontare delle somme di spettanze dell'ECAD che durante gli incontri non sono state ancora quantificate della Regione.

Sono stati inseriti nel Piano le azioni per l'inclusione finanziati dallo Stato (SIA) e dalla Regione (Abruzzo include), nonché interventi di carattere "particolare" come quelli previsti dalla Legge Regionale 95/1995 o dal Fondo Nazionale Politiche della Famiglia.

Infine sono stati predisposti interventi che potranno essere garantiti esclusivamente con finanziamenti ad esclusivo carico della Regione (si pensi agli interventi per minori con malattie rare, il progetto di vita indipendente e interventi in strutture residenziali per minori stranieri non accompagnati).

Il problema principale, ormai cronicizzato, è rappresentato dall'incertezza delle somme, in modo particolare per quanto concerne il Fondo Nazionale, sia la tempistica di accredito delle stesse agli Ambiti.

Occorre, infatti, rilevare come i ritardi dei versamenti sia da parte dei Comuni che da parte della Regione non hanno permesso all'Ente d'Ambito Sociale di far fronte in tempi ragionevoli agli

impegni assunti nei confronti sia degli utenti che delle Cooperative che svolgono i servizi. Sarebbe opportuno, pertanto, il rispetto degli impegni assunti in sede di sottoscrizione dell'accordo di programma per i Comuni dell'Ambito ed in sede di approvazione del Piano Sociale Regionale per la Regione Abruzzo, per garantire una tempistica idonea per le liquidazioni a carico dell'Ambito, evitando si esporre lo stesso a procedure di recupero da parte di terzi, a garantendo agli utenti beneficiari di interventi che prevedono la liquidazione di somme (rimborso spese, contributi per affido, abbattimento rette asili nido , ecc.), tempi certi nell'erogazione.

Infatti risultano non erogate da parte della Regione Abruzzo le somme del Fondo Nazionale Politiche Sociali per le annualità 2011 (in parte anche se sostanziosa) e 2012 (totalmente in quanto per l'annualità nessuna somma è stata erogata) per un totale di € 457.892,30, oltre ad una parte relativa all'anno 2009, il che ha esposto l'Ente d'Ambito ed i Comuni appartenenti al pignoramento da parte delle cooperative affidatarie dei servizi.

Le proroghe regionali non hanno permesso all'Ambito una programmazione maggiormente adeguata alle nuove esigenze emerse sul territorio; inoltre, una programmazione triennale non permette investimenti sul territorio da parte dei soggetti aggiudicatari dei bandi di gara con relativa fidelizzazione del soggetto con il territorio.

SEZIONE 3. LE PRIORITA' E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE

3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute

La priorità che si pone il presente Piano, anche in considerazione delle somme stanziare, è quello di sollevare, almeno parzialmente, i carichi assistenziali delle famiglie coinvolte nella cura dei propri familiari. La cooperazione interistituzionale appare il fondamentale strumento per fornire sollievo e supporto alle famiglie del territorio: in tale ottica si inserisce l'integrazione socio-sanitaria per la presa in carico delle persone non autosufficienti e per l'accesso alle cure domiciliari.

Altra priorità è rappresentata dal contrasto alla povertà messa in atto attraverso interventi diretti ed indiretti, anche in relazione agli stanziamenti di progetti già presentanti e finanziati da parte di enti sopracomunali.

L'integrazione sociale e la lotta all'isolamento rappresentano principi cardini e portanti del Piano, in quasi tutti i suoi assi tematici.

Fondamentale per gli anziani è la socializzazione e la messa in pratica di relazioni anche intergenerazionali per il mantenimento di un livello di autosufficienza mentale e la non dispersione delle tradizioni.

Con l'integrazione sociale si tenta di valorizzare le capacità di chi, per problemi economici, vive ai margini della società inserendoli o reinserendoli nel contesto lavorativo dando loro una dignità che presumibilmente, per questioni contingenti, hanno perso.

Infine si vogliono porre in essere azioni volti a favorire il mantenimento dei minori nel proprio contesto familiare o favorirne l'inserimento in famiglie affidatarie, prevedendo forme di disagio.

3.2. Obiettivi della programmazione

Principio fondamentale del presente Piano è rappresentato dalla continuità con la precedente programmazione. I servizi in esso inseriti, salvo alcuni, erano già previsti ed erogati dall'EAS "Vestina", sia come azioni previste dal precedente Piano che come azioni attuate con finanziamenti e normative apposite.

Il Gruppo di Piano si è prefisso, in armonia con quanto emerso nel corso delle riunioni, l'erogazione degli interventi così come rendicontati nell'anno 2016, anche in considerazione della mancanza di ulteriori richieste e di liste d'attesa.

Per quanto concerne ulteriori servizi/interventi sono stati programmati ed attuati nel rispetto degli stanziamenti comunicati ed, in alcuni casi, hanno preso avvio precedentemente alla stesura del Piano (si pensi all'Home Care Premium).

Ad una prima e superficiale visione può sembrare che l'Ambito eroghi meno servizi di quelli precedentemente erogati, ma in realtà gli indicati dei servizi sono riferiti per l'anno 2015 così come erogati dal precedente Ambito che a differenza di quello attuale era composto da n. 18 Comuni con una popolazione superiore a 42.000 residenti.

L'Ambito si pone degli obiettivi molto ambiziosi sia per sotto il profilo sociale che sotto quello sanitario.

Nel primo caso attraverso interventi attuati dall'Ambito con le risorse assegnate, nel secondo caso con la collaborazione dell'ASL per una maggiore integrazione socio-sanitaria, anche e soprattutto con le somme del Fondo Nazione della Non Autosufficienza.

Per quanto concerne l'inclusione sociale le azioni predisposte derivano, per la maggior parte dei casi, di stanziamenti già assegnati all'Ambito e che, presumibilmente, prenderanno avvio nel corso dell'anno 2018. A questi si affiancano interventi, di carattere residuali, finanziati dall'Ambito che hanno quale scopo raggiungere quei soggetti, che pur vivendo in situazione di povertà, non sono beneficiari degli interventi previsti dagli Enti sopracomunali (si pensi alla Regione e allo Stato).

Sarà cura dell'ADS provvedere, nel rispetto del Piano e della normativa vigente, anche alla sottoscrizione di apposite convenzioni per garantire la realizzazione di tutti gli interventi/progetti/azioni previste.

3.3. Strategie di attuazione

L'ADS si pone la piena realizzazione di quanto previsto dal Piano attraverso diverse modalità attuative: in modo indiretto, attraverso l'affidamento di alcuni servizi (tendenzialmente quelli già precedentemente esternalizzati) tramite regolare gara d'appalto nel rispetto della vigente normativa e quanto stabilito dall'ANAC; in modo diretto, per il tramite dell'ufficio di piano che provvede all'erogazione e attraverso la sottoscrizione di apposite convenzioni, volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano, anche al fine di valorizzare le esperienze e le professionalità già esistenti sul territorio.

Fondamentale sarà il raccordo con la ASL come verrà illustrato nel punto 3.4.

Una maggiore collaborazione, per la buona riuscita di alcuni interventi, tutt'altro che residuali, è richiesta agli istituti scolastici al fine di poter garantire l'assistenza in favore degli alunni disabili e, per quanto riguarda gli istituti di secondo grado, rendicontare le attività e le somme alla Regione.

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

La piena integrazione tra i due settori è stata attuata con la sottoscrizione della convenzione socio-sanitaria per l'organizzazione e la gestione delle attività di integrazione socio-sanitaria e si realizza, non solo all'intero delle azioni previste dall'Asse 2, finanziate con il FNNA, ma anche i altri interventi che rivestono importanza fondamentale all'interno del Piano.

Gli interventi per i quali è prevista l'integrazione tra i due settori sono:

Punto Unico d'Accesso - PUA

Segretariato sociale

Servizio Sociale Professionale

Unità di Valutazione Multidimensionale/disciplinare (UVM)

Compartecipazione alla spesa per pazienti in strutture residenziali nonché tutte le azioni/interventi previsti dall'Asse 2.

I buoni rapporti intercorrenti con la ASL permettono l'apertura presso i locali della stessa messa a disposizione di n. 2 sportelli quello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica e quello per le famiglie affidatarie.

Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'ufficio di piano dell'ECAD che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate, così come previsto dalla convenzione e per quanto in essa non menzionato si rinvia ad una successiva regolamentazione anche in virtù delle esigenze che emergeranno.

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

Come illustrato nel punto 2.6, nel corso degli incontri del Gruppo di Piano è emerso la necessità di riprogrammare molti dei servizi previsti in sede di stesura del precedente Piano in considerazione sia delle necessità emerse sul territorio sia problematiche afferenti i vari interventi programmabili all'interno della presente sezione. Oltre ai servizi ormai istituzionalizzati all'interno del contesto territoriale dei servizi sociali quali: segretariato sociale e servizio sociale professionale di mera natura sociale, Punto unico d'accesso e UVM (massima espressione dell'integrazione socio-sanitaria) e Pronto intervento Sociale (attuando azioni destinate a fronteggiare gli effettivi casi di emergenza, distinguendosi dalle situazioni di ordinaria urgenza, situazioni di emergenza sociale intese come quelle situazioni che richiedono interventi tempestivi in prossimità di condizioni di rischio che potrebbero mettere a repentaglio l'integrità, l'incolumità o la dignità di persone e nuclei familiari), sono state inserite azioni totalmente nuove quali la badante di quartire e la consegna di farmaci a domicilio. Tali ultimi interventi hanno lo scopo di assicurare un servizio all'utente, garantendo nel contempo sia la permanenza al proprio domicilio che un'assistenza diretta ma non "invasiva" in modo da garantire agli stessi il mantenimento delle proprie capacità.

Inoltre, con la badante di quartire si rafforzano anche i vincoli di buon vicinato, facendo in modo che si creino "circoli virtuosi" di persone che hanno le medesime esigenze senza, in tal modo, confinare gli utenti dentro quattro mura, ma facendo in modo che gli stessi si possano incontrare e confrontare nella quotidianità all'interno del proprio habitat (sia esso domestico che di quartiere).

La consegna dei farmaci a domicilio, in determinati giorni ed orari nel corso della settimana, si collega alla presenza, sporadica, dei medici di medicina generale nei piccoli Comuni. In considerazione che l'utenza dei servizi, specie per quelli domiciliari, è rappresentata da persone anziane che difficilmente escono o riescono ad uscire dalla propria casa o da persone disabili, è emersa la necessità, anche in collaborazione con i medici, per i medicinali ripetibili o per i quali non è richiesta prescrizione medica, di poter provvedere direttamente, tramite richiesta telefonica, alla richiesta di consegna dei farmaci. In questo modo la compartecipazione al costo del servizio sarà ripartito che i vari beneficiari e pertanto sarà inferiore, e allo stesso tempo per il Comune di residenza dovrà garantire un monte ore inferiore considerato che possono essere soddisfatte maggiori richieste con un singolo intervento.

Bisogna infine rimarcare la centralità degli interventi previsti in questa sezione dove la presenza dell'assistente sociale garantisce, con la professionalità degli operatori impegnati sul territorio, parità di accesso ai servizi, anche tramite l'applicazione del regolamento unitario. I servizi di segretariato e servizio sociale saranno presenti presso tutti i Comuni con apertura almeno settimanale di un apposito sportello, mentre il PUA sarà presente presso il Distretto Sanitario di Base di Penne, dove sarà presente almeno come sede operativa, anche l'UVM.

In sede di incontri da parte del Gruppo di Piano è stato più volte rimarcato come la presenza di un solo Distretto all'interno del territorio sia una garanzia sulla parità di accesso e di erogazione di servizi anche da parte dell'Azienda USL. Infatti la precedente esperienza, che specie negli ultimi anni prevedeva all'interno dell'EAS n. 34 "Vestina" n. 3 Distretti Sanitari (Penne, Scafa e Città Sant'Angelo), è stata di non facile attuazione per gli interventi di carattere integrativo per le modalità operative dei vari Distretti, sia per le modalità e livelli di servizi erogati che per le diverse peculiarità di ciascuna UVM.

In questo modo un solo Distretto, una sola modalità operativa, maggiori e migliori, si spera, servizi per i cittadini, non solo per quelli di carattere sanitario, ma anche per quelli di natura meramente sociale.

AT 1 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori**Asse Tematico 1**

Id	Servizio/intervento	Oe	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
						2017	2018
1	Punto Unico d'Accesso - PUA	1	X	N. accessi	1043	1100	1100
2	Segretariato sociale	1	X	N. accessi	1544	1200	1200
3	Servizio Sociale Professionale	2	X	N. accessi	1004	900	900
4	Unità di Valutazione Multidimensionale/disciplinare (UVM)	2	X	N. casi valutati in modo integrato		300	300
5	Pronto Intervento Sociale (PIS)	3		N. interventi erogati	63	60	60
6	Servizi di prossimità - consegna farmaci a domicilio	5		N. consegne effettuate		200	200
7	Servizi di prossimità - badante di quartiere	5		N. utenti coinvolti		40	40

Id: 1	Servizio: Punto Unico d'Accesso - PUA
Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche	
AT: 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - Punto Unico d'Accesso PUA	OE: 1 ACCESSO
<p>Attività</p> <p>Il Punto Unico d'Accesso è il luogo dove ogni cittadino o operatore può rivolgersi per ottenere qualsiasi informazione relativa ai servizi, alle prestazioni erogate, alle modalità e tempi di accesso, sia di carattere sociale che sanitario. In sostanza rappresenta la porta di accesso a tutti i servizi distrettuali sia di natura sociale che sanitaria, realizzando una stretta collaborazione tra comparto sociale e comparto sanitario al fine di individuare percorsi e risposte adeguate e globali alla situazione di bisogno sottoposta del richiedente</p> <p>Rivolto a tutte le tipologie di utenze, è gestito da uno staff di operatori che ascoltano e analizzano i bisogni dell'utente e dei familiari, individuando con loro il percorso terapeutico più adatto, li accompagnano in ogni fase.</p> <p>Si prevede l'utilizzo di n. 1 assistente sociale iscritto nell'apposito albo e si prevede l'apertura di n° 5 ore giornaliere dal lunedì al venerdì</p> <p>Ha il compito di dare risposte univoche a tutti gli interlocutori, nonché un'informazione su tutti gli interventi previsti nel territorio sottoponendo all'UVM la valutazione dei casi e dei bisogni così come emersi dalla valutazione dei soggetti invianti o dopo una valutazione dello stesso, filtrando le stesse al fine di evitare un sovraccarico di lavoro.</p> <p>Presso il PUA è possibile anche consegnare richieste e prescrizioni mediche per l'acquisizione di ausili, quali pannoloni, letti attrezzati, sollevatori, deambulatori ecc. dirette all'Azienda Sanitaria, mentre l'erogazione avviene a seguito di valutazione da parte del servizio di riabilitazione.</p> <p>L'assistente sociale dovrà avvalersi di tutte le risorse esistenti sul territorio contribuendo alla realizzazione di una rete che possa soddisfare le esigenze degli utenti ed in particolare con i servizi sanitari garantendo integrazione con quelli sociali.</p> <p>Sarà cura dell'assistente sociale del PUA provvedere alle dovute comunicazioni all'Ufficio di Piano per l'erogazione di servizi e/o interventi di competenza dell'Ambito.</p> <p>Il servizio si pone quale obiettivo la piena integrazione socio-sanitaria, garantendo da un lato il coordinamento tra i due attori e dall'altro una gestione integrata delle risorse a disposizione di ciascuno, in modo da garantire ad entrambi da piena indipendenza ma al contempo la possibilità di una collaborazione basata sulla parità, sia in termini di responsabilità che in termini decisionali, sempre nel rispetto degli interessi e del bene dell'utente, vero protagonista del Piano. Nel corso della programmazione si procederà ad una integrazione tra i due sistemi, anche con azioni, progetti o interventi co-progettati, volti a garantire un maggior benessere sociale e di salute alla collettività.</p> <p>Integrazione socio-sanitaria</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale si impegna a garantire, in continuità con le precedenti programmazioni, n. 1 assistente sociale da adibire esclusivamente a tale servizio/intervento.</p> <p>L'Azienda Usl seguirà a garantire le risorse umane necessarie per la struttura organizzativa del PUA sarà così composta, oltre che dall'assistente sociale dell'Ambito, da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ n. 1 infermiere professionale in front office; ▪ n. 1 dirigente medico per le funzioni di coordinamento; ▪ n. 1 coadiutore/collaboratore amministrativo per la gestione dello sportello; 	

▪ n. 1 Assistente sociale.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie, riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti rafforzando la cooperazione tra Comuni ed ASL

Modalità di erogazione e di accesso

Lo sportello, dotato di tutti i supporti informatici, e non solo, idonei per garantirne la piena operatività, avrà sede presso il Distretto Sanitario di Base dove dovrà essere ben visibile e nel contempo garantire il rispetto della legge sulla privacy e l'accesso ai diversamente abili. Opererà in sinergia con gli operatori sanitari per la realizzazione dei propri obiettivi.

L'ufficio sarà aperto al pubblico dalle ore 9,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

L'accesso sarà garantito previa presentazione di apposito numero cronologico da ritirare all'esterno dell'ufficio in apposito distributore.

Gli utenti che accedono al servizio avranno a disposizione una scheda nella quale segnalare, in modo anonimo, le proprie perplessità ed esigenze inevase, al fine di poter migliorare l'erogazione del servizio.

Il Piano prevede l'erogazione del servizio per n. 20 ore settimanali.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Tipologia di Fondo/Fondi

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni, Fondo Sanitario Nazionale (la cui gestione e rendicontazione spetta all'ASL).

	2015	2017	2018
Indicatore accessi	1043	1100	1100
Costo	€ 22.881,49	€ 22.848,80	€ 22.848,80

Id: 2	Servizio: Segretariato sociale
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione.	
AT: 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - Segretariato sociale	OE: 1 ACCESSO
<p>Attività</p> <p>Compito del servizio e quello di garantire il superamento le difficoltà di accesso eliminando le barriere informative, culturali, fisiche, organizzative e burocratiche, garantendo al contempo unitarietà di accesso, capacità di ascolto, orientamento, filtro, osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, trasparenza e fiducia nel rapporto tra il cittadino e il servizio, promozione sociale.</p> <p>Il segretario sociale ha il sia il compito di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell'accompagnamento all'accesso ai servizi del territorio.</p> <p>In definitiva il segretario sociale rappresenta il punto di riferimento del cittadino in merito ai servizi erogati dall'Ambito Distrettuale Sociale e dagli altri Enti operanti sul territorio. Infatti il cittadino rivolgendosi al servizio sociale potrà avere informazioni non solo sui servizi erogati dagli Enti pubblici appositamente istituiti a tale scopo, ma altresì sui soggetti privati che erogano servizi a pagamento, le modalità di erogazione nonché delle associazioni di volontariato e non profit operanti sul territorio. Pertanto, sarà cura del segretario sociale redigere una mappatura dei servizi utili al cittadino e aggiornarla anche in considerazione di segnalazioni ed osservazione degli stessi.</p> <p>Scopo dell'intervento è quello di garantire agli utenti una risposta certa in merito alle azioni ed alle risorse esistenti sul territorio, come accedervi, supportando ed accompagnando gli utenti nella scelta più appropriata in risposta al bisogno rilevato.</p> <p>In collaborazione con il PUA rappresenta la porta unitaria di accesso per i servizi socio-assistenziali e sanitari attraverso l'analisi i bisogni della società e monitoraggio le risorse disponibili.</p> <p>Garantisce informazioni sui servizi del territorio, valuta il bisogno e indirizza l'utente alle strutture erogatrici del servizio, promuove il servizio all'esterno, distribuisce informazioni sul funzionamento di specifici servizi e sulle risorse disponibili sul territorio, accompagna l'utente nel percorso di erogazione del servizio, funge da osservatorio raccogliendo i dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi in qualità di strumento per capire come evolvono i bisogni e costituire una banca dati sui servizi e le risorse, anche al fine di poter richiedere agli enti il potenziamento o la creazione di nuovi servizi.</p> <p>La comunicazione e l'informazione avverrà tramite l'aggiornamento della carta della cittadinanza sociale, nonché per i nuovi servizi, attraverso la pubblicizzazione degli interventi tramite le modalità che saranno ritenute più opportune.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria</p> <p>Gli sportelli di segretario sociale e servizio sociale professionale operano a stretto contatto con il PUA, con il quale si raccordano per la raccolta delle istanze e l'erogazione dei servizi.</p> <p>Inoltre gli assistenti sociale fanno parte dell'UVM per la valutazione dei casi dei soggetti residenti nella propria zona di competenza.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Ritardo nell'insorgenza della non autosufficienza e riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la</p>	

domiciliarità
 Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà.

Modalità di erogazione e di accesso
 Il servizio prevede l'apertura di uno sportello con cadenza almeno settimanale presso ciascun Comune dell'Ambito.

Si prevede l'utilizzo di n. 6 assistenti sociali iscritti nell'apposito albo, adibiti anche al servizio sociale professionale.

Gli assistenti sociali, in accordo con le singole Amministrazioni comunali, provvederanno, nel rispetto del monte orario e alle esigenze manifestate dagli utenti, all'apertura (possibilmente tramite riconferma) dei singoli sportelli di servizio.

Lo sportello, dotato di tutti i supporti informatici e non solo idonei per garantirne la piena operatività, dovrà essere ben visibile e nel contempo garantire il rispetto della legge sulla privacy e l'accesso ai diversamente abili.

L'accesso verrà garantire nel rispetto dell'ordine cronologico d'arrivo, tranne nel caso in cui l'assistente sociale nel rispetto della propria professionalità ritenga opportuno, in casi eccezionali, diversamente.

Gli utenti che accedono al servizio avranno a disposizione una scheda nella quale segnalare, in modo anonimo, le proprie perplessità ed esigenze inevase.

Il Piano prevede l'erogazione del servizio per n. 30 ore settimanali.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Tipologia di Fondo/Fondi:

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore accessi	1544	1200	1200
Costo	€ 43.453,93	€ 34.273,20	€ 34.273,20

Id¹: 3	Servizio: Servizio Sociale Professionale
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione.	
AT:1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - Servizio sociale professionale	OE: 2 PRESA IN CARICO
<p>Attività L'obiettivo dell'intervento è la presa in carico globale, attraverso la lettura e la decodificazione del bisogno, dell'utente al fine di rimuovere le situazioni di bisogno e/o di difficoltà. Gli assistenti sociali si avvalgono delle risorse del presente Piano e provvedono ad integrarle con i servizi e le risorse esistenti e reperibili sul territorio. Il servizio prevede un'organizzazione capillare sul tutti i Comuni dell'Ambito. Il servizio prevede la presa in carico del caso, la decodificazione della domanda attraverso gli strumenti ritenuti più opportuni dai professionisti impegnati, la predisposizione del progetto personalizzazione di intervento con l'integrazione delle risorse esistenti sul territorio, attivazione delle risorse, attività di monitoraggio, di verifica e di valutazione del progetto.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria L'assistente sociale territorialmente competente partecipa, in base alle proprie competenze, all'UVM con le modalità condivise con il Distretto Santirai di Base, all'interno del monte ore previsto da ciascun Comune senza nessun aggravio di spesa per gli Enti. Agli utenti inviati dai servizi la ASL garantirà un'adeguata presa in carico dell'utenza ed una risposta immediata alle problematiche emerse. Sarà cura dei due servizi l'elaborazione, per quanto di competenza, e la compilazione della cartella dell'utente, con i relativi aggiornamenti con la messa a disposizione di entrambi i servizi per l'erogazione ed il monitoraggio delle attività ed interventi previsti. Sarà cura dell'assistente sociale in collaborazione con gli altri soggetti preposti, tra cui la Neuropsichiatria infantile, partecipare ai gruppi H per la stesura del modello RAS condiviso nonchè a monitorare l'andamento del progetto personalizzato., all'interno delle scuole di ogni ordine e grado. Sarà cura di entrambi gli attori operare nel rispetto di quanto previsto dalla convenzione socio-sanitaria.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni. Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza. Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il servizio prevede l'apertura di uno sportello con cadenza almeno settimanale presso ciascun Comune dell'Ambito. Si prevede l'utilizzo di n. 6 assistenti sociali iscritti nell'apposito albo, adibiti anche al servizio sociale professionale. Gli assistenti sociali, in accordo con le singole Amministrazioni comunali,</p>	

provvederanno, nel rispetto del monte orario e alle esigenze manifestate dagli utenti, all'apertura (possibilmente tramite riconferma) dei singoli sportelli di servizio. Lo sportello, dotato di tutti i supporti informatici e non solo idonei per garantirne la piena operatività, dovrà essere ben visibile e nel contempo garantire il rispetto della legge sulla privacy e l'accesso ai diversamente abili. L'accesso verrà garantire nel rispetto dell'ordine cronologico d'arrivo, tranne nel caso in cui l'assistente sociale nel rispetto della propria professionalità ritenga opportuno, in casi eccezionali, diversamente. Gli utenti che accedono al servizio avranno a disposizione una scheda nella quale segnalare, in modo anonimo, le proprie perplessità ed esigenze inevase. Il Piano prevede l'erogazione del servizio per n. 95 ore settimanali.

Modalità di gestione e affidamento del servizio
 Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Tipologia di Fondo/Fondi:
 Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore accessi	1004	900	900
Costo	€ 120.141,49	€ 108.092,41	€ 108.092,41

Id: 4	Servizio: Unità di Valutazione Multidimensionale/disciplinare (UVM)
Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche	
AT: 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - Unità di Valutazione Multidimensionale/disciplinare (UVM)	OE: 2 PRESA IN CARICO
<p>Attività</p> <p>L'Unità di Valutazione Multidimensionale, nel rispetto di quanto previsto dalla ASL di Pescara, è costituita da una équipe di specialisti, composta da molteplici figure professionali dell'area medica, sanitaria e sociale, la cui funzione è quella di determinare il bisogno assistenziale dell'utente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali e psicologiche dell'interessato. Tale équipe è in grado di leggere le esigenze degli utenti definendo un progetto personalizzato per la presa in carico dell'utente e rappresenta il filtro per l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari.</p> <p>L'UVM ha sede presso il Distretto Sanitario di Base di Penne.</p> <p>L'UVM si riunisce, di norma, con cadenza bisettimanale anche in relazione alla patologia del richiedente.</p> <p>Compiti dell'UVM è quello di fornire una valutazione globale dei bisogni assistenziali (sia del richiedente che del suo nucleo familiare), verificando le condizioni di ammissibilità del soggetto al percorso di cura o di assistenza richiesto e stilare una progetto personalizzato, previo individuazione del case manager che ha il compito di garantire l'attuazione e l'efficacia dello stesso. Il PAI così redatto dovrà altresì indicare il periodo di efficacia e, qualora la domanda venga ripresentata o rimangano le condizioni, lo stesso potrà essere prorogato nel rispetto di quanto previsto per l'accesso al servizio.</p> <p>Alla persona interessata, al soggetto che ha presentato richiesta di valutazione, nonché al soggetto inviante potrà essere rilasciata copia del PAI, previa richiesta al PUA, a decorre dal quinto giorno successivo alla seduta dell'UVM.</p> <p>Nel caso di rigetto della domanda o di accoglimento parziale il richiedente o qualsiasi soggetto che ne abbia titolo può richiere entro 15 giorni successivi alla valutazione la revisione del PAI.</p> <p>Il servizio si pone quale obiettivo la piena integrazione socio-sanitaria, garantendo da un lato il coordinamento tra i due attori e dall'altro una gestione integrata delle risorse a disposizione di ciascuno, in modo da garantire ad entrambi da piena indipendenza ma al contempo la possibilità di una collaborazione basata sulla parità, sia in termini di responsabilità che in termine decisionali, sempre nel rispetto degli interessi e del bene dell'utente, vero protagonista del Piano. Nel corso della programmazione si procederà ad una integrazione tra i due sistemi, anche con azioni, progetti o interventi co-progettati, volti a garantire un maggior benessere sociale e di salute alla collettività.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)</p> <p>L'Ambito Distrettuale Sociale si impegna a garantire all'interno dell'UVM la presenza dell'assistente sociale territorialmente competente, all'interno del monte ore previsto dallo stesso, senza nessun aggravio di spesa per il Comune di residente del richiedente.</p> <p>L'Azienda Sanitaria Locale si impegna a garantire all'interno dell'UVM, almeno, la presenza del/i medico/i specialistico/i (da individuare in base alla/e patologia/e del richiedente), n. 1 infermiere o coordinatore infermieristico e il medico di medicina generale del richiedente.</p>	
Coerenza con il Piano sociale regionale	

<p>Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso La domanda per essere sottoposta a valutazione dovrà essere presentata, a mano o mezzo posta, al PUA del DSB di Penne. Il PUA, effettuata una valutazione sommaria sui requisiti del richiedente, provvede alla convocazione dell'UVM. Di tale convocazione sarà data comunicazione al richiedente tramite le modalità dallo stesso indicato in sede di presentazione della domanda. Il PUA qualora, all'interno del PAI, sono previsti servizi inseriti nel presente Piano o erogati a qualsiasi titolo dall'Ambito, provvederà a darne comunicazione formale all'Ufficio di Piano che entro 10 giorni dal ricevimento provvederà all'assegnazione dei servizi richiesti, nel rispetto del monte ore disponibile, con comunicazione alla Cooperativa affidataria. Qualora la richiesta riguardi interventi di carattere economico gli stessi verranno erogati con la tempistica prevista dal Piano o dai relativi avvisi o bandi.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹ Il servizio, anche se non si prevedono figure aggiuntive e pertanto senza costi aggiuntivi, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sanitario Nazionale (la cui gestione e rendicontazione spetta all'ASL).</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore n. casi valutati	non disponibile	300	300
Costo	€	€ o (zero)	€ o (zero)

Id: 5	Servizio: Pronto Intervento Sociale (PIS)
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione	
AT: 1 - - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - Pronto Intervento Sociale (PIS)	OE: 3 PRONTO INTERVENTO SOCIALE
<p>Attività</p> <p>Affrontare le situazioni di emergenza sociale attraverso interventi di sostegno e soccorso nei confronti di soggetti in difficoltà temporanea al fine di poter garantire il reperimento di beni di prima necessità o il mantenimento di un livello di vita decoroso. Pertanto, il Pronto Intervento Sociale intende attuare azioni destinate a fronteggiare gli effettivi casi di emergenza, distinguendosi dalle situazioni di ordinaria urgenza, situazioni di emergenza sociale intese come quelle situazioni che richiedono interventi tempestivi in prossimità di condizioni di rischio che potrebbero mettere a repentaglio l'integrità, l'incolumità o la dignità di persone e nuclei familiari.</p> <p>L'intento è la creazione di un fondo destinato a fronteggiare le situazioni di emergenza al quale accedere previa apposita istanza presentata ai servizi sociali territorialmente competenti.</p> <p>Il pagamento di bollette insolte relative ai beni di prima necessità (quali a puro titolo di esempio: energia elettrica, riscaldamento ecc.), accoglienza diurna e notturna, erogazione buoni pasto e buoni spesa e tutti quegli interventi, compatibilmente con le risorse a disposizione, che la particolarità del caso richiedono.</p> <p>Nel rispetto del regolamento unico di accesso, la domanda dovrà essere presentata all'Ente d'Ambito Distrettuale, previa istruttoria del servizio sociale professionale, e sarà cura dell'Ufficio di Piano provvedere alla liquidazione/erogazione del beneficio richiesto, nel rispetto del regolamento unico d'accesso ai servizi e delle disponibilità sia di cassa che di bilancio.</p> <p>In particolare, l'Ufficio di Piano, in considerazione delle convenzioni in atto ed altre che successivamente verranno stipulate, anche in base alle esigenze, provvede all'erogazione dell'intervento, tramite il pagamento delle bollette insolte e tramite convenzioni, appositamente sottoscritte, per l'erogazione di buoni pasti, buoni acquisti e l'accoglienza diurna e notturna.</p> <p>Sarà compito dei servizi sociali proporre, in base ad un'attenta analisi delle problematiche, agli utenti il ricorso al pronto intervento sociale. L'intervento non sarà divulgato tramite avvisi lasciando in tal modo ai professionisti la discrezionalità dell'intervento.</p> <p>Sarà compito dell'ufficio di piano, anche per il tramite del segretariato sociale ed il servizio sociale professionale, la costituzione di una rete che possa prevedere interventi sussidiari rispetto a quelli già erogati.</p> <p>Inoltre, si stabilisce il ricorso all'associazionismo per interventi residuali (si pensi all'Emporio solidale costituito nell'area vestina con la fattiva collaborazione, sia economica che materiale dell'Istituzione per i servizi sociali "Vestina", ente strumentale appositamente costituito dall'ex Comunità Montana Vestina per la gestione dei servizi sociali, erogazione di pacchi alimentari, ecc.).</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà	

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.

La domanda in forma prestampata sarà reperibile presso gli sportelli di segretariato e servizio sociale dei Comuni, e dovrà essere presentata, con allegato il certificato ISEE in corso di validità ed altra documentazione ritenuta utile da parte del richiedente per una congrua valutazione, e dovrà essere compilata dall'assistente sociale del servizio sociale professionale territorialmente competente, che provvederà all'istruttoria del caso e all'invio della domanda all'Ente d'Ambito Distrettuale. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, provvedere all'erogazione del beneficio entro 5 giorni lavorativi nel mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Nel caso di richieste urgenti la stessa verrà valutata e, se ricorrano i requisiti, erogata entro 48 ore dal ricevimento da parte dell'Ente.

Il Piano prevede la costituzione di un fondo dell'importo annuale pari ad € 8.000,00.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'istruttorie delle domande pervenute e all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.

Tipologia di Fondo/Fondi

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore Interventi erogati	63	60	60
Costo	€ 7.996,99	€ 8.000,00	€ 8.000,00

Id: 6	Servizio: Servizi di prossimità - consegna farmaci a domicilio		
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione, scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT: 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - consegna farmaci a domicilio		OE: 5 SERVIZI DI PROSSIMITA'	
Attività Il servizio consiste nella consegna gratuita dei farmaci a domicilio per i casi non urgenti in favore degli anziani recarsi direttamente in farmacia. Si potrà accedere al servizio, previa prescrizione da parte del medico di medicina generale, tramite telefonata.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza			
Modalità di erogazione e di accesso Sarà cura dell'ADS provvedere a convenzionarsi con farmacie o loro associazioni per la consegna a domicilio dei farmaci. Al servizio si accede telefonicamente e non è prevista nessuna compartecipazione da parte dell'utente, in considerazione che non è possibile la quantificazione del ricorso al servizio.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con strutture accreditate sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.			
Tipologia di Fondo/Fondi Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore numero consegne	non previsto	200	200
Costo	€	€ 0	€ 0

Id: 7	Servizio: Servizi di prossimità - badante di quartiere		
Campo di intervento ³ : invecchiamento progressivo della popolazione, scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT: 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale - badante di quartiere.		OE: 5 SERVIZI DI PROSSIMITA'	
<p>Attività</p> <p>Il servizio di pone quale obiettivo la realizzazione di un economia di scala potendo erogare servizio, alcuni dei quali previsti all'interno dell'assistenza domiciliare, a più persone contemporaneamente o servizi per i quali è possibile l'erogazione in concomitanza (si pensi alla spese per anziani o disabili, il pagamento presso gli ufficio postali di bollette, o la richiesta di prescrizioni mediche)</p> <p>Il primo anno del progetto avrà funzione di "progetto pilota" nei Comuni interessati e fermo restando la effettiva richiesta e per tale periodo l'eventuale costo sarà coperto dai Comuni interessati o dall'ECAD.</p> <p>Il servizio sarà svolto da associazioni di volontariato previa sottoscrizione dio apposita convenzione.</p> <p>Dagli anni successivi, qualora ritenuto utile, lo stesso verrà inserito stabilmente nel vigente Piano.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Non prevista			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p> <p>Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Sarà cura dell'ADS provvedere a convenzionarsi con associazioni.</p> <p>Al servizio si accede previa presentazione della domanda all'assistente sociale competente. Per il primo anno (periodo "pilota") il servizio sarà completamente gratuito, a partire dal secondo anno la compartecipazione al servizio sarà nel rispetto di quanto previsto dal regolamento unitario di accesso ai servizi.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni, regolamente iscritte all'Albo, operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi</p> <p>Costo zero o, eventualmente, fondi propri</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore utenti coinvolti	non previsto	40	40
Costo	€	€ 0	€ 0

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Nel corso degli incontri del Gruppo di Piano è emersa la necessità di riprogrammare, per quanto possibile e con le disponibilità dei finanziamenti, gli interventi previsti in sede di stesura del Piano Locale per la Non autosufficienza, anche in considerazione del buon andamento degli stessi nel corso degli anni e la rispondenza da parte dell'utenza.

Infatti, la persona in condizione di non autosufficienza o in situazione di handicap grave, di qualsiasi età, esprime bisogni complessi che richiedono interventi appropriati, continuativi e di rilevante intensità, di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale, al fine di sollevare, anche se pur parzialmente, il carico assistenziale familiare nonché evitare la loro istituzionalizzazione o i ricoveri impropri, con spese a carico della comunità notevolmente maggiori.

La risposta a tali situazioni di complessità impegna i servizi socio-sanitari in un'azione integrata al fine di realizzare forme di intervento rispondenti ai bisogni specifici, così come individuati anche nel precedente asse tematico. Pertanto ai destinatari degli interventi e alla loro famiglie, si prospetta, in via prioritaria, interventi finalizzati ad assicurare adeguate condizioni di salute e migliori opportunità di vita nel tessuto delle relazioni familiari e sociali. La famiglia è l'interlocutore primo nella individuazione dei bisogni globali e nella definizione ed organizzazione dei processi assistenziali, in tal caso la valutazione strutturata del bisogno e l'adeguatezza del sistema delle risposte assumono una rilevanza strategica per assicurare i migliori livelli di qualità della vita alle persone non autosufficienti. Pertanto, il coinvolgimento della stessa, in sede di stesura del PAI, nell'individuazione dei bisogni e parallelamente degli interventi da attuare rappresenta una priorità per l'erogazione di servizi il più possibili consoni con le singole esigenze. Quindi l'obiettivo non è solo quello di sollevare, seppur parzialmente, la famiglia dal grave carico assistenziale, ma anche altresì di renderla partecipe ed, in alcuni casi, consapevole degli interventi in favore dei propri cari che versano in determinate situazioni, attraverso la promozione del metodo del dialogo tra le diverse componenti impegnate nel garantire salute, sicurezza e benessere; un dialogo che realizzi, nei fatti, l'integrazione tra gli attori, intesa come intenzionale disponibilità di tutti a mettere a disposizione responsabilità, saperi ed esperienze per conseguire obiettivi condivisi. Inoltre con l'erogazione degli assegni per disabilità gravissime a favore di persone affetti da SìLA e degli assegni di cura, si tenta di evitare, nel rispetto di quanto previsto dall'atto di indirizzo applicativo, i ricoveri impropri con una maggiore domiciliarità degli interventi, anche valorizzando il lavoro del care giver. Perplesità restando per gli ultimi due interventi in merito alla non puntualità dell'erogazione delle somme, che andrebbe a compromettere il rapporto fiduciario tra la famiglia dell'utente e l'Ente, rappresentando dall'assistente sociale territorialmente competente, in caso di mancato rispetto delle scadenze per l'erogazione degli assegni.

Diverso il discorso per i servizi previsti nell'Area 2B con la creazione di un fondo abbattimento rette per gli utenti ospiti presso strutture e un un fondo integrazione rette in favore dei Comuni per poter fronteggiare il costo, elevate, del ricovero di non autosufficienti presso strutture, qualora la somma stanziata quale fondo per l'integrazione socio-sanitaria non riuscisse a coprire l'intera somma spesa dai Comuni. Occorre precisa come in entrambi i casi le somme previste dal Piano rappresentino solo una compartecipazione alla spesa totale sostenuta.

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

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id	Servizio/intervento	OE	SS	Indicatore	Utenti N.A. ⁸	Utenti N.A. disabilità gravissima ⁹	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Assistenza domiciliare sociale	4	X	N. persone seguiti	3	3	4	4
2	Assistenza domiciliare integrata	4	X	N. persone seguiti	15	10	18	18
3	Centro diurno	6	X	N. persone non autosufficienti in residenza ⁶			48	48
4	Residenza temporanea e di sollievo RA	6	X	N. convenzioni attive			2	2
5	Assegno di cura in favore degli utenti affetti da SLA	4	X	N. persone assistite con assegni	2	2	3	3
6	Assegni di cura in favore di soggetti non autosufficienti	4	X	N. beneficiari assegni di cura N. mensilità erogate	34 170	17 85	42 252	42 252
7	Trasporto - rimborso spese	8	X	N. beneficiari	41		36	36

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

Id: 1	Servizio: Assistenza domiciliare sociale
<p>Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - assistenza domiciliare sociale	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività In coerenza di quanto previsto nelle precedenti programmazione dei fondi ex Piano Locale per la Non Autosufficienza, si sono previste le seguenti attività: sostegno all'autonomia personale, cura e igiene personale, aiuto nel governo dell'abitazione, sostegno alla socializzazione, preparazione pasti caldi a domicilio e/o somministrazione degli stessi e, specialmente per i non anziani, sostegno alla socializzazione. I servizi dovranno essere richiesti in sede di presentazione della domanda di accesso o successivamente in base ad, eventuali, necessità sopravvenute sempre previo parere positivo dal parte dell'UVM territorialmente competente. Per l'erogazione del servizio lo stesso dovrà essere puntualmente previsto nel PAI redatto in sede di UVM e per l'erogazione del servizio dovrà essere previsto almeno anche un servizio/intervento di carattere sanitario. Nell'ambito delle attività di cui sopra le prestazioni di carattere sociale da erogare potranno essere: pulizia dei locali effettivamente utilizzati dall'utente, aiuto nella lavatura, stiratura, sistemazione della biancheria, vestiario personale, igiene personale: vestizione, aiuto nel bagno, disbrigo pratiche amministrative, commissioni generiche, spesa e piccolo accompagnamenti occasionali. Scopo dell'intervento è di sostenere le famiglie con gravi carichi assistenziali, mantenendo la persona non autosufficiente nel contesto sociale di appartenenza favorendone l'autonomia materiale e sociale prevenendo istituzionalizzazione, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Il tutto finalizzato a garantire un intervento assistenziale personalizzato e integrato; favorendo il mantenimento e il recupero delle potenzialità residue alle persone non autosufficienti che permettano alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita. I destinatari dell'intervento sono le persone non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziali finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue al fine di garantirne la permanenza nel proprio domicilio e nel proprio contempo di relazione.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria La valutazione della domanda per l'erogazione del servizio viene fatta dall'UVM, che, ome descritto nella scheda Asse 1, Id. 4 che risulta essere formata dall'assistente sociale territorialmente competente, con la presenza di almeno un medico specialistico (da individuare in base alla/e patologia/e del richiedente), n. 1 infermiere o coordinatore infermieristico e il medico di medicina generale del richiedente, personale messo a disposizione dalla ASL I servizi di natura sociale sarà erogato dal personale della Cooperativa affidataria, mentre quelli di natura sanitaria saranno erogati direttamente dall'ASL.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p>	

COMUNE DI LORETO APRUTINO - arrivo - Prot. 11639/PRO del 25/09/2017 - titolo XVII - classe XVII

Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità
 Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico
 Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità

Modalità di erogazione e di accesso
 L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.
 La domanda in forma prestampata sarà reperibile presso gli sportelli di segretariato e servizio sociale dei Comuni, e dovrà essere presentata, con allegato il certificato ISEE in corso di validità ed altra documentazione ritenuta utile da parte del richiedente per una congrua valutazione, I servizi sociali operanti sul territorio, raccolta la domanda presentata dall'interessato o da un suo familiare, svolta una sommaria valutazione, inviano la documentazione al PUA che provvederà alla convocazione dell'UVM, nel rispetto di una tempistica che sarà condivisa tra ASL e ADS. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte del PUA, provvedere all'assegnazione dei servizi alla Cooperativa affidataria, nel rispetto del monte ore previsto.
 Gli interventi, servizi e prestazioni ritenuti necessari dall'UVM per la persona non autosufficiente, devono essere inseriti nel PAI, predisposto dalla UVM territorialmente competente, prevedendo necessariamente almeno un intervento sanitario ed un intervento sociale.
 La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 9.432.80, nel rispetto degli stanziamenti per l'anno 2016.

Modalità di gestione e affidamento del servizio
 Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Tipologia di Fondo/Fondi
 Fondo Nazionale Non Autosufficienza

	2015	2017	2018
Indicatore n. utenti seguiti	3	4	4
Costo complessivo	€ 9.693,45	€ 9.432.80	€ 9.432.80
Quota disabilità gravissima	€ 9.693,45	€ 9.432.80 100 %	€ 9.432.80 100 %

Id: 2	Servizio: Assistenza domiciliare integrata
<p>Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - assistenza domiciliare integrata (ADI)	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività Le prestazioni sociali erogate all'interno del PAI si possono riassumere come segue: mantenere confortevoli gli ambienti di vita e di cura della persona assistita, secondo modalità concordate in sede di UVM o con il paziente e/o familiare care giver; adottare comportamenti per prevenire le infezioni, curare il riordino e la pulizia degli ambienti di vita e di cura della persona assistita scegliendo strumenti, prodotti e metodi secondo procedure concordate; predisporre e suggerire interventi di adattamento dell'ambiente alle esigenze dell'assistito per favorirne l'autonomia e garantirne la sicurezza; assicurare la pulizia, la disinfezione e la conservazione di utensili, apparecchi, presidi usati dall'assistito e dal personale per fini assistenziali; eseguire tutte le fasi di preparazione del materiale da inviare in sterilizzazione e mettere in atto le misure idonee alla sua corretta conservazione; collaborare nella cura della biancheria e del vestiario; garantire la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti nel rispetto della normativa vigente; stimolare la persona assistita al movimento per prevenire rischi e conseguenze da ridotta attività fisica, garantendo il mantenimento delle capacità psicofisiche e, se necessario, l'aiuto nella deambulazione; svolgere attività finalizzate all'apprendimento e/o al mantenimento, da parte dell'assistito, di posture corrette e di posizioni terapeutiche su indicazione di operatori professionalmente preposti, anche utilizzando presidi, ausili ed attrezzature; svolgere attività finalizzate al trasferimento della persona assistita fuori dal letto utilizzando ausili idonei; collaborare alla prevenzione dei più comuni problemi della sindrome da immobilizzazione; stimolare ad un'alimentazione equilibrata e corretta; predisporre i pasti, curare il comfort ambientale e personale e aiutare la persona ad alimentarsi nel rispetto delle indicazioni dietetiche e riferire le osservazioni all'operatore professionalmente preposto; rilevare i più comuni segni di alterazione delle diverse funzioni di vita o modificazioni della situazione della persona assistita e riferire, in tempi e modalità appropriate, agli operatori di competenza; garantire, durante ogni intervento assistenziale, sicurezza e comfort. Per l'erogazione del servizio lo stesso dovrà essere puntualmente previsto nel PAI redatto in sede di UVM e per l'erogazione del servizio dovrà essere previsto anche il servizio di ADI sanitario. Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) fornisce prestazioni sanitarie e socio assistenziali, erogate a domicilio, a pazienti permanentemente o temporaneamente non autosufficienti (disabili gravi e anziani). Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata consente al paziente di usufruire della continuità delle cure delle quali necessita, direttamente nel suo contesto di vita. Si tratta di un servizio finalizzato ad assicurare al paziente il supporto sanitario e socio assistenziale per il massimo recupero e stabilizzazione della sua autonomia, evitando ricoveri ripetuti ed impropri. Il Servizio è svolto da personale dedicato alla cura del paziente con specifici compiti: Tutte le attività assistenziali, sanitarie e sociali, vengono registrate, ognuno per la propria competenza, sulla Cartella Domiciliare Integrata nel domicilio dell'utente.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria La valutazione della domanda per l'erogazione del servizio viene fatta dall'UVM, che,</p>	

ome descritto nella scheda Asse 1, Id. 4 che risulta essere formata dall'assistente sociale territorialmente competente, con la presenza di almeno un medico specialistico (da individuare in base alla/e patologia/e del richiedente), n. 1 infermiere o coordinatore infermieristico e il medico di medicina generale del richiedente, personale messo a disposizione dalla ASL

I servizi di natura sociale sarà erogato dal personale della Cooperativa affidataria, mentre quelli di natura sanitaria saranno erogati direttamente dall'ASL

Coerenza con il Piano sociale regionale

Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità

Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico

Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.

La domanda dovrà essere presentata direttamente al PUA dal diretto interessato, dal medico di medicina generale, da un familiare. Sarà cura del PUA sottoporre la domanda all'UVM per la dovuta valutazione.

Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte del PUA, provvedere all'assegnazione dei servizi alla Cooperativa affidataria, nel rispetto del monte ore previsto.

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

La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 41.953,60, nel rispetto degli stanziamenti per l'anno 2016.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Tipologia di Fondo/Fondi

Fondo Nazionale Non Autosufficienza

	2015	2017	2018
Indicatore n. utenti seguiti	15	18	18
Costo complessivo	€ 45.325,80	€ 41.953,60	€ 41.953,60
Quota disabilità gravissima	€ 29.915,03 66%	€ 27.689,38 66 %	€ 27.689,38 66 %

Id: 3	Servizio: Centro diurno		
Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - centro diurno		OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
<p>Attività L'Intervento prevede la costituzione all'interno di una RA di un centro diurno destinato alla socializzazione degli ospiti della stessa con eventuali utenti esterni. Il servizio si svolgerà all'interno di alcuni locali idonei siti nelle vicinanze del DSB di Penne in una struttura gestita dalla ASP provincia di Pescara. L'intervento si concretizza in azioni da parte di educatori/animatori per n. 3 volte a settimana per n. 3 ore al giorno. In sede di presentazione di domanda gli interessati dovranno indicare il giorno prescelto per l'accesso al centro L'ADS si impegna a massimo n. 12 beneficiari per ciascuna giornata.</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria Compiti della ASL sarà quello di autorizzare l'accesso al centro diurno, mentre quello dell'ADS sarà quello di garantire l'attivazione del centro diurno all'interno della RA.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso L'ADS si impegna a pubblicare idoneo avviso, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento unitario per l'accesso ai servizi, entro il mese di febbraio di ciascun anno e a garantire l'accesso ai soggetti con reddito ISEE più basso o a rischio di isolamento. In caso di parità di ISEE sarà l'ufficio di piano potrà provvedere alla richiesta di un'indagine psico-sociale ai servizi sociali con l'indicazione del grado di disagio sociale (dove o rappresenta nessun disagio e 10 gravissimo disagio). In caso di parità di punteggio l'erogazione verrà garantito in favore del richiedente più anziano. La somma per il presente intervento è possibile quantificarla in € 19.450,08</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.</p>			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Nazionale Non Autosufficienza			
	2015	2017	2018

COMUNE DI LORETO APRUTINO - arrivo - Prot. 11639/PRO del 25/09/2017 - titolo XVII - classe XVII

Indicatore n. utenti	non previsto	48	48
Costo complessivo	non previsto	€ 19.450,08	€ 19.450,08
Quota disabilità gravissima	non previsto	€ 0 (zero) 0 %	€ 0 (zero) 0 %

Id: 4	Servizio: Residenza temporanea e di sollievo RA		
Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Residenza temporanea e di sollievo RA		OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
Attività ⁶ L'ADS si pone quale obiettivo il convenzionamento con il gestore di RA per garantire l'accoglienza delle persone non autosufficienti residenti nell'ambito con l'applicazione alle stesse di un prezzo inferiore rispetto a quello normalmente applicato. Tale servizio è volto a garantire un accesso temporaneo in favore dei disabili in strutture, possibilmente operanti sul territorio, a prezzi inferiori rispetto a quelli normalmente applicati.			
Integrazione socio-sanitaria Sarà cura della ASL l'individuazione, anche per il tramite dell'UVM, qualora richiesti dei servizi di carattere sanitario da erogare all'interno della struttura.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità			
Modalità di erogazione e di accesso Non risulta esserci accesso diretto da parte di utenti			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con strutture accreditate sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale Non Autosufficienza			
	2015	2017	2018
Indicatore n. convenzioni attive	non previsto	2	2
Costo complessivo	non previsto	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Quota disabilità gravissima	non previsto	€ 10.000,00 100 %	€ 10.000,00 100 %

Id: 5	Servizio: Assegno di cura in favore degli utenti affetti da SLA
Campo di intervento: trend in crescita delle malattie Neurodegenerative.	
AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Assegno di cura in favore degli utenti affetti da SLA	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività</p> <p>Destinatari dell'intervento sono le persone affette da SLA la cui diagnosi sia stata rilasciata da una struttura pubblica competente e l'istanza, per i nuovi assistiti, dovrà pervenire all'EAS utilizzando la modulistica prevista dalla delibera di Giunta Regionale n. 742/2012.</p> <p>Le persone affette da SLA già beneficiarie dell'intervento continueranno a percepire l'assegno senza soluzioni di continuità dall'ultimo mese percepito con precedenti interventi, senza dover presentare nuova istanza con successiva valutazione da parte dell'UVM territorialmente competente.</p> <p>Per i nuovi assistiti la domanda, in forma prestampata, sarà reperibile presso gli sportelli di segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA, Ufficio di Piano o sul sito dell'ASD.</p> <p>Al fine di poter provvedere all'erogazione dell'assegno occorre la sottoscrizione di un apposito accordo di fiducia, nei casi di nuovi assistiti, mentre per gli utenti già assistiti gli accordi in essere si ritengono prorogati, salvo modifiche sostanziali segnalati dal case manager di riferimento.</p> <p>Nell'accordo dovrà indicare: la scelta tra assistenza diretta da parte del familiare caregiver e di un assistente familiare, le prestazioni che gli stessi devono assicurare (anche nel rispetto di quanto previsto dall'UVM), la durata dell'accordo e le modalità e i tempi della verifica sul rispetto degli impegni all'assistenza.</p> <p>Sarà cura dell'ADS, tramite l'assistente sociale territorialmente competente del caso, monitorare, almeno con cadenza trimestrale, il rispetto di quanto in esso previsto e, nel caso di assunzione di assistenti familiari, acquisire la copia dei versamenti contributi trimestrali.</p> <p>L'ADS si impegna ad erogare, compatibilmente con le disponibilità di cassa e gli accrediti da parte della Regione Abruzzo, le somme dovute entro il mese successivo a quello di riferimento tramite accredito su conto corrente indicato in sede di sottoscrizione dell'accordo di fiducia.</p> <p>Le somme da erogare saranno commisurate in base al grado di intensità assistenziale stabilito dall'UVM nel rispetto della scheda per la valutazione elaborata dal Centro regionale per le malattie neuromuscolari dell'Ospedale Clinicizzato SS Annunziata di Chieti.</p> <p>L'assegno verrà erogato in favore dei malati affetti da SLA il cui grado di compromissione, valutato dall'UVM nel rispetto di quanto sopra, risulti uguale o superiore a 10 da un minimo mensile di € 440,00 ad un massimo di € 1.100,00 a seconda del grado di compromissione funzionale.</p> <p>Scopo dell'intervento è quello di assicurare, attraverso la disponibilità del nucleo familiare sia direttamente che con il ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari, la permanenza della persona affetta da SLA nel proprio domicilio.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria</p> <p>La valutazione della domanda per l'erogazione del servizio viene fatta dall'UVM, come descritto nella scheda Asse 1, Id. 4 che risulta essere formata dall'assistente sociale territorialmente competente, con la presenza di almeno un medico specialistico (da</p>	

individuare in base alla/e patologia/e del richiedente), n. 1 infermiere o coordinatore infermieristico e il medico di medicina generale del richiedente, personale messo a disposizione dalla ASL

I servizi di natura sociale sarà erogato direttamente dall'ADS, mentre quelli di natura sanitaria saranno erogati dall'ASL

Coerenza con il Piano sociale regionale

Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.

La domanda dovrà essere presentata all'ufficio di piano dal diretto interessato, da un familiare convivente, dal tutore o dall'amministratore di sostegno. Sarà cura dell'ufficio di piano trasmettere la domanda al PUA per la successiva valutazione da parte dell'UVM. L'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte del PUA, provvederà all'eventuale ammissione al beneficio e, successivamente, alla comunicazione al richiedente ad all'assistente sociale territorialmente competente, in caso positivo, dell'assegnazione dell'assegno, nel rispetto delle disponibilità del presente Piano.

A seguito di tale comunicazione si procederà alla sottoscrizione dell'Accordo di fiducia e dal mese successivo alla sottoscrizione verranno erogati gli assegni.

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

La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 39.600,00, nel rispetto degli stanziamenti per l'anno 2016.

L'ADS si riserva la possibilità di non emettere avvio e/o non erogare gli assegni in caso di mancato trasferimento di somme relative al FNNA

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:

Fondo Nazionale Non Autosufficienza

	2015	2017	2018
Indicatore n. utenti seguiti	2	3	3
Costo complessivo	€ 26.400,00	€ 39.600,00	€ 39.600,00
Quota disabilità gravissima	€ 26.400,00 100%	€ 39.600,00 100 %	€ 39.600,00 100 %

Id: 6	Servizio: Assegni di cura
<p>Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
<p>AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Assegno di cura in favore di soggetti non autosufficienti.</p>	<p>OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE</p>
<p>Attività L'intervento è volto a sostenere i nuclei familiari che si occupano dell'assistenza del proprio familiare non autosufficiente attraverso un sostegno finalizzato ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare l'assistenza della persona non autosufficiente, favorendo in tal modo il mantenimento e il recupero delle potenzialità residue alle persone non autosufficienti che permettano alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita così sostenendo le famiglie delle persone non autosufficienti che rischiano l'istituzionalizzazione. I destinatari dell'intervento i nuclei familiari delle persone non autosufficienti, residenti nei Comuni dell'Ambito, che si impegnano nell'assistenza diretta o che ricorrono ad assistenti familiari, in tal caso sarà cura dell'Ufficio di Piano prima della liquidazione acquisire copia dei versamenti contributivi trimestrali dovuti. Le domande dovranno pervenire inderogabilmente con consegna a mano, spedizione a mezzo servizio postale o inviata a mezzo pec pena esclusione, entro e non oltre il mese di febbraio di ciascun anno, previa pubblicazione di avviso sul sito dell'ASD. L'ADS si riserva la possibilità di non emettere avviso e/o non erogare gli assegni in caso di mancato trasferimento di somme relative al FNNA. La valutazione del requisito della non autosufficienza sarà compito dell'UVM che provvederà, tra l'altro, ad elaborare il progetto assistenziale individualizzato, a fissare gli obiettivi e a predisporre l'attivazione degli interventi mirati alla presa in carico dell'assistito. La concessione dell'assegno di cura è subordinato alla stipula di un accordo sottoscritto tra il servizio sociale professionale territorialmente competente e la famiglia della persona non autosufficiente. L'importo mensile dell'assegno, pari ad € 300,00 sarà erogato, compatibilmente con le disponibilità di cassa e fermo restando il versamento delle somme da parte della Regione Abruzzo, entro il mese successivo a quello di riferimento. L'assegno, quando sussistono le condizioni per la sua concessione, decorre dalla data di approvazione delle graduatoria da parte del Responsabile dell'Ufficio di Piano e non potrà avere una durata superiore a mesi 6 per ciascun anno. Lo stesso soggetto potrà risultare beneficiario dell'assegno una sola volta nel corso della durata del presente Piano. L'ADS non si assume nessuna responsabilità in caso di mancata valutazione da parte dell'UVM.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria La valutazione della domanda per l'erogazione del servizio viene fatta dall'UVM, che, come descritto nella scheda Asse 1, Id. 4 che risulta essere formata dall'assistente sociale territorialmente competente, con la presenza di almeno un medico specialistico (da individuare in base alla/e patologia/e del richiedente), n. 1 infermiere o coordinatore infermieristico e il medico di medicina generale del richiedente, personale messo a disposizione dalla ASL</p>	

COMUNE DI LORETO APRUTINO - arrivo - Prot. 11639/PRO del 25/09/2017 - titolo XVII - classe XVII

I servizi di natura sociale sarà erogato direttamente dall'ADS, mentre quelli di natura sanitaria saranno erogati dall'ASL.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità

Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico

Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.

La domanda dovrà essere presentata direttamente all'Ufficio di Piano dal diretto interessato, da un familiare convivente, dal tutore o dall'amministratore di sostegno. Sarà cura del PUA sottoporre la domanda all'UVM per la dovuta valutazione.

Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte del PUA, provvedere alla stesura della graduatoria dei beneficiari nel rispetto del regolamento e garantendo priorità ai soggetti con reddito ISEE più basso e comunicare al beneficiario ed all'assistente sociale territorialmente competente dell'assegnazione dell'assegno, nel rispetto delle disponibilità del presente Piano.

A seguito di tale comunicazione si procederà alla sottoscrizione dell'Accordo di fiducia e dal mese successivo alla sottoscrizione verranno erogati gli assegni.

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

La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 75.600,00 nel rispetto degli stanziamenti per l'anno 2016.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:

Fondo Nazionale Non Autosufficienza

	2015	2017	2018
Indicatore			
n. utenti	34	42	42
n. mensilità erogate	170	252	252
Costo complessivo	€ 50.040,00	€ 75.600,00	€ 75.600,00
Quota disabilità gravissima	€ 23.100,00 46%	€ 37.800,00 50 %	€ 37.800,00 50 %

Id: 7	Servizio/Azione: Trasporto - rimborso spese
<p>Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
<p>AT: 2A - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze – Trasporto – rimborso spese.</p>	<p>OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'INCLUSIONE E L'AUTONOMIA</p>
<p>Attività Il servizio si prefigge di rimborso delle spese sostenute dalle famiglie dei soggetti portatori di handicap in situazione di gravità ex articolo 3, III comma, legge 104/92 che, direttamente o tramite terzi, assicurano la regolare frequenza di centri riabilitativi, visite mediche, terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale con frequenza regolare, sia di carattere semiresidenziale che ambulatoriale, Scopo dell'intervento è quello di assicurare un sostegno economico alle famiglie che accompagnano direttamente o tramite terzi i propri familiari in strutture riabilitative o di aggregazione, tramite il rimborso delle spese sostenute. L'intervento si prefigge di evitare ricoveri impropri sostenendo, almeno parzialmente, il carico assistenziale ed economico delle famiglie. In particolare per il servizio svolto da terzi tramite il rimborso delle spese sostenute previa presentazione delle fatture emesse dal soggetto che svolge il servizio, mentre nel caso di accompagnamento diretto tramite rimborso chilometrico delle spese giusto tabellario ACI. Il rimborso verrà erogato, compatibilmente con le disponibilità di cassa e fermo restando il versamento delle somme del FNNA, entro 30 giorni della data di scadenza della presentazione delle domanda. Tale servizio garantisce ai portatori d'handicap in situazione di gravità il rimborso delle spese sostenute per l'accompagnamento diretto o tramite terzi, per recarsi in Centri Diurni, visite mediche, a terapie riabilitative ed altre attività di socializzazione ed integrazione sociale, sia di carattere semiresidenziale che ambulatoriale. Il tutto in considerazione del fatto che anche per il corrente anno i Centri riabilitativi non garantiscono più il servizio di trasporto per gli utenti in regime di seminterrato, mentre per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali il servizio non risulta essere stato mai garantito.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria Sarà cura dell'ASL e del DSB, ognuno per le proprie competenze l'erogazione dei servizi di carattere sanitario per i quali il richiedente richiede il rimborso delle spese di trasporto sostenute per poterne usufruire; mentre sarà cura dell'ADS provvedere al rimborso per poter permettere ai beneficiari di usufruire dei servizi. L'accesso ai servizi, di natura sanitaria, sarà di competenza dell'UVM, mentre il rimborso per i servizi di natura sociale saranno erogati se previsti sul Piano Assistenziale dell'utente così come predisposto dall'assistente sociale competente.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della</p>	

COMUNE DI LORETO APRUTINO - arrivo - Prot. 11639/PRO del 25/09/2017 - titolo XVII - classe XVII

Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità

Modalità di erogazione e di accesso

La domanda d'accesso al servizio, in base al vigente regolamento unico d'accesso, redatta su modello prestampato reperibile presso l'Ufficio di Piano, sul sito istituzionale dell'Ente, nonché presso gli uffici del segretariato e servizio sociale dei Comuni dell'Ambito, dovranno essere allegati:

- a) Copia del certificato ISEE in corso di validità;
- b) Nel caso la richiesta riguarda il trasporto di disabili, copia del verbale del riconoscimento dell'handicap ex articolo 3 comma III, legge 104/1992;
- c) Certificato di presenza sottoscritto dal responsabile della struttura o del Centro frequentato con l'indicazione dei giorni effettivi di presenza;
- d) Nel solo caso di servizio assicurato tramite terzi le fatture dagli stessi rilasciate ed intestate al richiedente;
- e) Dichiarazione sotto la propria responsabilità penale di non beneficiare di altri contributi per lo stesso servizio o specificare quali o da quali enti.

Le domande andranno presentate all'Ufficio di Piano dell'ADS con cadenza bimestrale ed in particolare:

entro il 31 marzo per il bimestre gennaio/febbraio dell'anno in corso,

entro il 31 maggio per il bimestre marzo/aprile dell'anno in corso,

entro il 31 luglio per il bimestre maggio/giugno dell'anno in corso,

entro il 30 settembre per il bimestre luglio/agosto dell'anno in corso,

entro il 30 novembre per il bimestre settembre/ottobre dell'anno in corso,

entro il 31 gennaio per il bimestre novembre/dicembre dell'anno precedente.

L'avviso per la presentazione della domanda e lo schema di domanda sarà reperibile sul sito dell'ASD, nonché presso gli sportelli di segretariato e servizio sociale.

La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 39.156,75, nel rispetto degli stanziamenti per l'anno 2016.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio verrà garantito attraverso una gestione diretta dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'istruttorie delle domande pervenute e all'erogazione dei rimborsi dovuti, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.

Tipologia di Fondo/Fondi

Fondo Nazionale Non Autosufficienza

	2015	2017	2018
Indicatore n. beneficiari	41	36	36
Costo complessivo	€ 54.454,32	€ 39.156,75	€ 39.156,75
Quota disabilità gravissima	€ 0 0%	€ 0 (zero) 0 %	€ 0 (zero) 0 %

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

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id	Servizio/intervento	OE	SS	Indicatore	Utenti N.A.	Valori target dell'indicatore	
						2017	2018
1	Fondo abbattimento rette	7	X	N. convenzione attive		1	1
2	Fondo integrazione rette Comuni	7	X	N. utenti	40	40	40

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

Id: 1	Servizio: Fondo abbattimento rette		
Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT: 2B - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Fondo abbattimento rette		OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	
Attività L'Intervento prevede la costituzione di un fondo presso l'ADS per l'abbattimento dei costi per i disabili, in situazione di gravità, ospiti presso strutture a carattere residenziale convenzionate con la ASL.			
Integrazione socio-sanitaria Sarà compito della ASL autorizzare l'ingresso dei richiedenti nelle strutture, mentre compito dell'ADS sarà quello di provvedere, a seguito di istruttoria, all'erogazione delle somme			
Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità			
Modalità di erogazione e di accesso L'ADS si impegna a pubblicare idoneo avviso, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento unitario per l'accesso ai servizi, entro il mese di febbraio di ciascun anno. Nel caso di esito positivo l'ADS, compatibilmente con la somma prevista dal presente Piano provvederà alla surroga del pagamento di parte o tutta la rette dovuta, in modo proporzionale alle domande pervenute ed ammesse e ai requisiti che successivamente dal regolamento di accesso. In caso di successivi cambiamenti o di dichiarazioni non veritiere l'ADS procederà nei confronti del beneficiario, del parente e dell'affine al recupero delle somme indebitamente erogate. La somma per il presente intervento è possibile quantificarla in € 10.000,00			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'istruttoria delle domande pervenute e all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale Non Autosufficienza			
	2015	2017	2018
Indicatore n. convenzioni attivate	non previsto	1	1
Costo complessivo	non previsto	€ 10.000,00	€ 10.000,00

Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino"

Quota disabilità gravissima	non previsto	€ 10.000,00 100 %	€ 10.000,00 100 %
-----------------------------	--------------	----------------------	----------------------

Id: 2	Servizio: Fondo integrazione rette Comuni
<p>Campo di intervento: tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche; trend in crescita delle malattie Neurodegenerative; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
AT: 2B - Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - Fondo integrazione rette Comuni	OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'
<p>Attività Scopo del presente intervento è la creazione, a livello di Ambito, di un fondo dove possono accedere i Comuni dell'Ambito per la richiesta di rimborso delle spese sostenute per gli utenti ospiti in regime residenziale o semi residenziali inseriti tramite UVM, qualora le stesse non siano coperte dalla Regione Abruzzo con somme appositamente destinate.</p>	
<p>Integrazione socio-sanitaria Sarà compito della ASL autorizzante l'ingresso in struttura per il tramite dell'UVM e successivamente provvedere a validare, per regolarità, le fatture rimesse dalle RSA. Sarà compito dell'ADS provvedere all'istruttoria delle domande e all'eventuale rimborso delle somme dovute dai Comuni, previa disponibilità delle stesse. Nel caso in cui la somma prevista non riesca a far fronte all'intero importo dovuto dai Comuni, la stessa verrà ripartita in modo proporzionale alla somma dovuta.</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso La somma prevista sarà rimborsata ai Comuni interessati, previa apposita domanda e successiva istruttoria, con le seguenti modalità: 30 settembre – comunicazione somme impegnate da parte dei Comuni, 31 gennaio anno successivo – comunicazione delle somme effettivamente liquidate dai Comuni; 31 marzo anno successivo – rimborso delle spese da parte dell'ECAD. Nel caso in cui tale somma non verrà utilizzata per intero la stessa verrà utilizzata a copertura dei costi dei servizi/interventi previsti nel presente Asse, previa rimodulazione del quadro finanziario. La somma per il presente intervento è possibile quantificarla in € 43.958,77. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, nel rispetto del vigente regolamento in merito, provvedere all'invio della dovuta documentazione ai Comuni dell'ASD</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto dall' "atto di indirizzo applicativo per l'attuazione omogenea e integrata del DPCM 159/2013 nel territorio della Regione Abruzzo" giusta deliberazione di Giunta regionale n. 552/P del 25.08.2016 e</p>	

compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Nazionale Non Autosufficienza			
	2015	2017	2018
Indicatore n. utenti	non previsto	40	40
Costo complessivo	non previsto	€ 43.958,77	€ 43.958,77
Quota disabilità gravissima	non previsto	€ 43.958,77 100 %	€ 43.958,77 100 %

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

Il Gruppo di Piano ha preso atto e quindi riproposto in sede di stesura del Piano che nell'ambito delle iniziative rivolte all'integrazione socio lavorativa/ formazione sono attivi nel territorio dell'ECAD n. 19 "Vestino" due interventi specifici. Un primo intervento denominato Abruzzo Include, promosso e finanziato dalla Regione Abruzzo, in partenariato con il comune di Montesilvano, quale soggetto capofila, e l'ECAD "Maiella e Morrone" ed altri partner della formazione professionale accreditati, nonché cooperative sociali di tipo A e B, per la promozione di tirocini extracurricolari in favore di persone in carico ai servizi sociali e aventi stato di disoccupazione. Un secondo intervento, di ambito nazionale, denominato SIA per la realizzazione: del rafforzamento del servizio sociale potenziando i servizi di segretariato sociale, con particolare riferimento alla fase di pre assessment finalizzato ad orientare gli operatori SIA e di gestione della fase di presa in carico; rafforzando il Servizio Sociale Professionale al fine di creare ed implementare una equipe multidisciplinare stabile, non avente carattere temporale, che garantisca il processo di presa in carico con funzioni di assessment, progettazione degli interventi su base individuale, valutazione e monitoraggio dell'intervento integrato; realizzando Interventi di mediazione familiare e finanziaria al fine di promuovere azioni integrate per la facilitazione dell'inclusione socio lavorativa ed il potenziamento delle competenze trasversali dell'utente, necessarie per l'inclusione stessa; interventi volti all'inserimento nel progetto di un terapeuta occupazionale al fine di sviluppare, mantenere o recuperare le competenze lavorative dei soggetti, in modo da favorire l'autonomia e l'indipendenza dei beneficiari; inserimento di un educatore professionale si occupi di affiancare ed accompagnare il soggetto in difficoltà nel progetto elaborato dall'equipe per un positivo inserimento e reinserimento del soggetto nel contesto della vita lavorativa; nonché interventi di carattere socio-educativi e di attivazione lavorativa volti ad attivare di tirocini extracurricolari in relazione al "bilancio di competenze" effettuato per ogni utente SIA in carico.

Inoltre per quei soggetti non beneficiari di detti interventi, ma che comunque risultano in situazione di povertà o ai margini della società il Gruppo di Piano ha previsto azioni particolari, per breve durata, sia di supporto al reddito sia per l'affiancamento per le start up al fine di favorire l'integrazione dei soggetti coinvolti.

Inoltre con la creazione, anche tramite convenzionamento con realtà esistenti sul territorio o che vogliono entrare nello stesso, di uno sportello di orientamento per giovani, inoccupati e disoccupati su bandi, avvisi ecc., per la compilazione di domande e per la ricerca di attività e lavoro, seguendo gli utenti passo passo negli atti propedeutici alla ricerca di lavoro (compilazione curriculum vitae, preparazione colloqui di lavoro ecc.); si tenterà di favorire l'ingresso o il reinserimento delle persone nel mondo del lavoro.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id	Servizio/intervento	OE	Az.	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Servizio di inclusione sociale	8	I		N. utenti	10	10	10
2	Misure di sostegno al reddito	8	D		N. utenti beneficiari	50	50	50
3	Sportello informativo ed attività di orientamento	8	D		N. utenti	50	50	50
4	Supporto alle start up	8	D		n. progetti	5	5	5
5	Abruzzo include	8	I		n. tirocini formativi	18	18	18
6	Housing sociale	7	D		n. assegnazione	10	10	10

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

Id: 1	Servizio/Azione: Servizio di inclusione sociale - progetto SIA Sostegno per l'Inclusione Attiva).	
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.		
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - Servizio di inclusione sociale	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	
<i>Strategia</i> <i>Contrasto alla povertà mediante l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizione economiche disagiate, con la presenza di minori, figli disabili o donne in stato di gravidanza accertata.</i>		
<p>Attività L'ADS ha presentato formale richiesta di adesione al progetto in data 15.02.2017 al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con apposito progetto, nel rispetto di quanto previsto dall'avviso n. 3/2016.</p> <p>Le attività progettuali previste, le quali rivestono particolare importanza per l'attuazione di azioni di inclusione attiva lavorativa, si possono sintetizzare in: work experience, tirocini, orientamento al lavoro e formazione degli utenti presi in carico dal progetto.</p> <p>Si è provveduti alla sottoscrizione di apposita convenzione con una Cooperativa di tipo B operante sul territorio e con un'agenzia di formazione, per la realizzazione degli interventi previsti dal progetto.</p> <p>Il progetto prevede la creazione una equipe multiprofessionale dedicata al potenziamento dei servizi con la presa in carico degli utenti.</p> <p>L'utenza verrà reperita tramite segnalazione da parte degli assistenti sociali operanti sul territorio.</p>		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà. Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità. Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni</p>		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi PON "Inclusione sociale"		
	2017	2018
Indicatore utenti beneficiari di tirocini	10	10
Costo	€ 47.995,28	€ 47.995,28

Id: 2	Servizio/Azione: Misure di sostegno al reddito
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.	
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - misure di sostegno al reddito	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA
<p>Attività</p> <p>L'intervento si pone quale obiettivo poter raggiungere quelle persone che anche vivendo in situazioni limiti e che, per particolare motivi, non possono o non usufruiscono di altri interventi diretti al contrasto della povertà.</p> <p>L'ADS si impegna ad erogare con cadenza mensile, e comunque in base alle disponibilità di cassa, a ciascun beneficiario la somma riconosciuta tramite la Tesoreria dell'Ente e la stessa dovrà essere utilizzata nel rispetto di quanto previsto dall'accordo precedentemente sottoscritto con l'assistente sociale territorialmente competente. Sarà cura dell'assistente sociale, con cadenza trimestrale e comunque su richiesta dell'ECAD provvedere agli accertamenti in merito all'utilizzo della somma assegnata.</p> <p>La durata massima per ciascun beneficiario del contributo non potrà essere superiore a 12 mesi, anche non consecutivi, per la durata del Piano.</p> <p>L'intervento rispetto al Pronto Intervento Sociale si differenzia per la discrezionalità dell'utilizzo delle somme.</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Non prevista	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà.</p> <p>Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità.</p> <p>Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L'accesso sarà garantito tramite avviso pubblico da pubblicare entro il mese di febbraio di ciascun anno e la graduatoria sarà redatta nel rispetto dell'ISEE, entro il mese di aprile dell'anno.</p> <p>Potranno presentare domanda i soggetti che non percepiscono, a nessun titolo, qualsiasi forma di retribuzione/pensione/ o altra indennità a qualsiasi titolo.</p> <p>Al fine della stesura della graduatoria l'ufficio di piano potrà provvedere alla richiesta di un'indagine psico-sociale ai servizi sociali con l'indicazione del grado di disagio sociale (dove o rappresenta nessun disagio e 10 gravissimo disagio). In caso di parità di punteggio l'erogazione verrà garantito in favore del richiedente più anziano.</p> <p>Non possono presentare domanda soggetti beneficiari o che hanno beneficiario di interventi simili (SIA, Abruzzo include, ecc.) negli ultimi 24 mesi</p> <p>La somma mensile attribuita a ciascun beneficiario sarà pari ad € 62,50 in favore di n. 10 beneficiario per ciascun anno.</p> <p>La somma prevista per l'intervento risulta essere pari ad € 5.000,00 per ciascuna annualità.</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano,</p>	

all'istruttorie delle domande pervenute e all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore Utenti beneficiari	non previsto	10	10
Costo	non previsto	€ 5.000,00	€ 5.000,00

Id: 3	Servizio/Azione: Sportello informativo ed attività di orientamento		
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.			
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - Sportello informativo e attività di orientamento		OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	
Attività L'intervento si pone quale obiettivo la creazione di uno o più sportelli informativi nei Comuni dell'Ambito rivolto alla persone disoccupate o inoccupate dove poter reperire informazioni o seguire appositi corsi dedicati (si pensi a quello relativo alla stesura del curriculum vitae, alla preparazione di colloqui ecc.), finalizzati all'ingresso o al rientro degli utenti nel mondo del lavoro.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà. Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità. Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni			
Modalità di erogazione e di accesso Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito che daranno la propria disponibilità ad accogliere, a costo zero, lo sportello, fermo restando la disponibilità di locali idonei all'iniziativa. Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con Associazioni operanti sul territorio o che sono intenzionata ad entrare nello stesso.			
Tipologia di Fondo/Fondi Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore utenti	non previsto	50	50
Costo	non previsto	€ 0	€ 0

Id: 4	Servizio/Azione: Supporto alle start up
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.	
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - Supporto alle start up	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA
<p>Attività</p> <p>L'intervento si pone quale obiettivo il favorire l'avvio di una attività meritevole realizzata da disoccupati, inoccupati o comunque da persone non inseriti nel mondo del lavoro. Tali attività dovranno in primis tendere alla valorizzazione del territorio dell'Ambito o ai suoi prodotti tipici, solo in secondo luogo verranno prese in considerazione attività o progetti con finalità differenti.</p> <p>Sarà compito dell'ADS provvedere al convenzionamento con strutture che affittano locali attrezzati da utilizzare per l'avvio di una determinata attività imprenditoriale. In tal modo verranno messi a disposizione, a titolo gratuito e per un determinato lasso di tempo (ore a settimana o anche giorni a seconda delle necessità e della graduatoria di merito) computer, sala riunione, fax e tutti quei strumenti necessari per la realizzazione del progetto.</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Non prevista	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà. Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità.</p> <p>Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>Sarà compito dell'ADS emettere apposito avviso netro i primi tre mesi dell'anno per la partecipazione alla fase iniziale di un progetto con soggetti con idee innovati e tendenti a valorizzare il territorio o parte dei suoi aspetti.</p> <p>La valutazione dei progetti sarà effettuata da apposita commissione che provvedere a redigere una graduatoria di merito ed alla quantificazione, anche in base al quadro finanziario presentando, del contributo da assegnare (quantificato come ore di utilizzo dei locali messi a disposizione), nel rispetto dello stanziamento del fondo.</p> <p>in caso di mancato avvio del progetto nella tempistica prevista sarà cura dell'ADS allo scorrimento della graduatoria o aumentare il monte ore assegnato per progetti già ammessi.</p> <p>Lo stesso soggetto potrà presentare una unica domanda di accesso nello stesso anno (non sono ammessi progetti diversi presentanti dallo stesso imprenditore), lo stesso imprenditore potrà beneficiare di un solo intervento nell'arco della durata del Piano.</p> <p>La somma prevista per l'intervento risulta essere pari ad € 2.457,30 per ciascuna annualità.</p>	
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio</p> <p>Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con società operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.</p>	
<p>Tipologia di Fondo/Fondi</p> <p>Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni</p>	

Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino"

	2015	2017	2018
Indicatore progetti finanziati	non previsto	5	5
Costo	non previsto	€ 2.457,30	€ 2.457,30

Id: 5	Servizio/Azione: Abruzzo include
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.	
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - Abruzzo include	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA
<p>Strategia</p> <p>L'intervento "Abruzzo Include" è complementare agli altri interventi e strategie di inclusione lavorativa e sociale previste dal presente Piano e da normative nazionali e regionali e sarà realizzato in partecariato con gli ADS n. 16 "Metropolitano" e n. 17 "Montagna Pescarese"</p>	
<p>Attività</p> <p>Il Piano integrato si articola in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sportello di contrasto alla Povertà e all'Esclusione Sociale; - identificazione dei destinatari; - elaborazione di uno specifico progetto di inclusione sociale, che preveda azioni integrate di profiling, valutazio-ne e bilancio di competenze, counseling, matching fra domanda e offerta di lavoro, stesura del curriculum, ac-compagnamento e assistenza al lavoro, tutoraggio nella fase di inserimento; - attività di promozione sulle tematiche inerenti l'inclusione sociale al fine di sviluppare percorsi di apertura dei datori di lavoro pubblici e privati del territorio al reclutamento di persone in situazione di svantaggio sociale; - attivazione di tirocini extracurricolari, in raccordo con i Centri per l'Impiego; - attività di accompagnamento, assistenza e tutoraggio nella fase di inserimento nelle organizzazioni ospitanti i tirocini; - erogazione di voucher di servizio, ai destinatari impegnati nell'attuazione del tirocinio extracurricolare, gravati da un carico di cura di familiari conviventi (minori, anziani non auto-sufficienti, disabili); - mat-ching domanda/offerta di lavoro; - tutoring in azienda; - erogazione indennità di partecipazione alla persona <p>Il Piano integrato di "Abruzzo Include" si articola attraverso 2 linee di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) servizio di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, finalizzato all'individuazione, presa in carico e redazione di un progetto individuale di inclusione socio-lavorativa dei soggetti in condizione di svantaggio o povertà; 2) inclusione attiva, servizi finalizzati all'attivazione di tirocini extracurricolari in favore degli utenti dei servizi di cui al punto 1) e, per quelli gravati da carichi di cura, all'erogazione di voucher di servizio <p>I servizi saranno erogati in rete con il Centro per l'Impiego competente. Il progetto personalizzato sarà costantemente aggiornato e ne saranno monitorati gli esiti. Sarà stipulato un Accordo di cittadinanza responsabile con il Centro per l'impiego, il Servizio sociale professionale e la persona destinataria dei servizi, per esplicitare la definizione degli impegni da parte della persona, la previsione dei benefici e il costante monitoraggio delle attività poste in essere.</p>	

I destinatari delle attività progettuali sono persone in carico ai servizi socio-assistenziali.		
Integrazione socio-sanitaria		
Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale		
Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà.		
Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità.		
Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni		
Tipologia di Fondo/Fondi:		
P.O. FSE Abruzzo - Fondo Sociale Europeo		
	2017	2018
Indicatore		
n. tirocini formativi	18	18
Costo	€ 37.500,00	€ 37.500,00

Id: 6	Servizio: Housing sociale		
Campo di intervento: aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione; difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.			
AT: 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà - Housing sociale		OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	
Attività Sarà compito dell'ADS, in collaborazione dell'ASP alla Provincia di Pescara, provvedere, su richiesta delle Amministrazioni Comunali dove hanno sede gli edifici, all'individuazione di edifici non occupati con i requisiti previsti dalla normativa da assegnare, per un periodo di tempo limitato, al fine di far fronte ad una esigenza abitativa immediata. Tali edifici sono messi a disposizione dei servizi sociali del Comune che, in base alle necessità emerse, provvederanno ad assegnarli per un lasso di tempo limitato, a soggetti che si trovino improvvisamente nella indisponibilità di un alloggio e che, anche in base all'ISEE, non riescano a provvedere diversamente.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁸ Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione favorendo l'inclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà. Riduzione del numero dei giovani privi di lavoro favorendo l'inclusione delle giovani generazioni			
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio viene attivato direttamente dall'assistente sociali nel caso di soggetti bisognosi e previa disponibilità di immobili adibiti all'housing sociale nel Comune di residenza, quantificando in sede di attivazione del servizio la durata dell'intervento.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, alle attività necessarie per la realizzazione dell'intervento e dai servizi sociali operanti sul territorio			
Tipologia di Fondo/Fondi Per l'intervento non sono previsti costi aggiuntivi per il Piano			
	2015	2017	2018
Indicatore n. assegnazioni edifici	non previsto	10	10
Costo	non previsto	€ 0	€ 0

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

All'interno del presente asse tematico sono stati riproposti, nel rispetto delle linee guida, interventi e servizi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica. Alcuni di essi era già presenti all'interno del precedente Piano, si pensi all'assistenza domiciliare, al contributo in favore delle famiglie affidatarie, altri erano stati programmati, con alterne soddisfazioni, all'interno dell'ex legge 285/97, si pensi al caso di centri diurni aggregativi e il servizio di psicologo presso le scuole, mentre altri sono stati finanziati con progetti ad hoc come nel caso di sportello in favore delle famiglie affidatarie. Sono stati inseriti anche interventi ex novo come lo sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica, che verrà attivato all'interno del Distretto di Base o presso uno delle sue sedi operative, in stretto contatto e collaborazione con i Consulenti.

Sarà compito degli assistenti sociali operanti sul territorio interfacciarsi con i centri anti-violenza e collaborare, nelle modalità ritenute più opportune, con le associazioni operanti sul territorio al fine di prevenire e/o contrastare casi di violenza, attraverso le azioni del presente asse e comunque di quelle inserite nel Piano, oltre alle altre risorse reperibili sul territorio messe a disposizione da parte di enti pubblici o soggetti privati. Sarà compito dell'ECAD predisporre progetti per il reperimento di altre risorse da utilizzare per incrementare i servizi sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi di partenariato con soggetti, pubblici o privati, interessati.

Viene auspicato una maggiore collaborazione da parte degli istituti scolastici, di qualsiasi ordine e grado, operanti sul territorio. Non a caso il primo step sarà rappresentato dalla presenza presso gli stessi di uno psicologo. Il presente piano prevede anche servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero come i centri diurni aggregativi e i laboratori teatrali, che da un lato hanno una funzione ludico-ricreativa e dall'altro offrono la possibilità ai professionisti del settore di stabilire un primo contatto con soggetti potenzialmente a rischio. In tal modo si cercherà di prevenire il rischio con modalità "non invasive" e senza ghettizzare i potenziali utenti dei servizi.

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori**Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica**

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az.	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Assistenza domiciliare educativa	4	D		N. utenti seguiti N. ore erogate	42 2145,5	48 2542	48 2542
2	Fondo integrazione rette Comuni	7	D		n. minori istituzionalizzati	9	7	7
3	Centro diurno aggregativi	6	I		n. utenti e famiglie seguiti	40	40	40
4	Sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica	2	D		n. utenti	10	10	10
5	Psicologo presso le scuole	2	D		n. accessi	25	25	25
6	Sportello per le famiglie affidatarie	2	D		n. famiglie seguite	18	30	30
7	Contributo famiglie affidatarie	6	D		n. utenti n. mensilità erogate	12 135	15 180	15 180
8	Convenzione con case famiglie	7	D		n. convenzioni attivate	3	3	3
9	Laboratori teatrali	6	D		n. laboratori	2	2	2

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

Id: 1	Servizio/Azione: Assistenza domiciliare educativa minori e famiglie
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini	
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - assistenza domiciliare minori e famiglie	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività</p> <p>Il servizio è finalizzato a favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale di minori con disagio e a rischio di devianza ed emarginazione, a prevenire e/o fronteggiare e superare situazioni di bisogno o disagio/devianza, al fine di favorire lo sviluppo della personalità del minore, attraverso un sostegno socio-psico-educativo per la famiglia (supporto al ruolo genitoriale, consulenza pedagogica e psicologica alla famiglia in situazione di disagio, marginalità, conflittualità); assistenza educativa territoriale socio-psico-pedagogica per minori (sostegno educativo domiciliare al minore. I destinatari dell'intervento, quindi, sono le famiglie, i minori, i giovani con disagio psico-sociale-relazionale-educativo, promuovendo un processo di cambiamento, con l'obiettivo di ridurre e/o prevenire l'istituzionalizzazione dei minori.</p> <p>Il servizio sarà attivato previa richiesta da parte dei genitori, del servizio sociale professionale territorialmente competente, anche su decreto del Tribunale dei Minori, al fine di ridurre l'istituzionalizzazione dei minori.</p> <p>La segnalazione del caso può essere effettuata, inoltre, da qualsiasi soggetto che sia venuto, a qualsiasi titolo, a conoscenza di fatti che vanno a pregiudicare la crescita naturale del minore o che comunque evidenzino un disagio o un maltrattamento.</p> <p>Il servizio prevede l'inserimento di educatori domiciliari presso le famiglie con le seguenti attività: affiancamento educativo al minore con il coinvolgimento del genitore, affiancamento alle modalità di comunicazione e alle capacità relazionali; sostegno materiale e sostegno alla socializzazione, all'integrazione, all'educazione, alla relazione nell'ambiente familiare e sociale. Sarà prevista, inoltre, una riunione d'èquipe tra gli operatori, il Coordinatore del servizio ed i servizi inviati con cadenza trimestrale al fine di una valutazione del progetto personalizzato.</p> <p>Per la corretta realizzazione del presente intervento si prevede la presenza di n 4/5 educatori professionali.</p>	
Integrazione socio-sanitaria Non prevista.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza.	
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale. Il servizio sociale si potrà avvalere delle figure dello psicologo presso le scuole, dei centri diurni aggregativi o di altri servizi esistenti sul territorio per la stesura di un progetto personalizzato e per l'invio dei casi.	

Nel caso in cui saranno coinvolti servizi del presente Piano sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte dell'assistente sociale di riferimento, provvedere all'assegnazione dei servizi alla Cooperativa affidataria, nel rispetto del monte ore previsto.

Le dismissioni saranno comunicate dall'assistente sociale all'ufficio di piano, che provvederà ai dovuti adempimenti.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato tramite procedura di affidamento nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 52.822,76 per ciascuna annualità,

Tipologia di Fondo/Fondi

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore			
n. utenti seguiti	42	48	48
n. ore erogate	2.145,5	2542	2542
Costo	€ 40.364,69	€ 5 2.822,76	€ 5 2.822,76

Id: 2	Servizio/Azione: Fondo integrazione rette Comuni
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.	
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Fondo integrazione rette Comuni	OE: 7 COMUNITA' RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'
<p>Attività</p> <p>Scopo dell'intervento è la costituzione presso l'ASD di fondo destinato a coprire, se pur parzialmente, le spese sostenute dalle singole Amministrazioni per le rette relative ai minori allontanati residenti nel territorio e dai minori immigrati non accompagnati non residenti ospitati presso strutture pubbliche o private.</p> <p>I Comuni interessati, entro il 30 settembre di ciascun anno provvederanno a comunicare all'ufficio di piano le somme impegnate per l'intervento di che trattasi ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento le somme effettivamente liquidata, dietro apposita autocertificazione.</p> <p>L'Ufficio di Piano dopo apposita istruttoria, proporrà al Consiglio d'Amministrazione dell'Istituzione, una proposta di rimborso delle somme che avverrà a cura dell'ASD entro il 31 marzo dell'anno successivo, previa disponibilità delle somme. Occorre precisare che non vi sarà un rapporto diretto tra l'ASD e le Comunità che accolgono i minori.</p> <p>L'intervento prevede, pertanto, il rimborso di tutta la somma prevista dal presente Piano alle Amministrazioni richiedenti e nel caso in cui la stessa risulterà non sufficiente alla copertura dell'intera spesa sostenuta il rimborso avverrà in modo proporzionale alla spesa stessa.</p> <p>La tempistica prevista si può sintetizzare come segue:</p> <p>30 settembre – comunicazione somme impegnate da parte dei Comuni,</p> <p>31 gennaio anno successivo – comunicazione delle somme effettivamente liquidate dai Comuni;</p> <p>31 marzo anno successivo – rimborso delle spese da parte dell'Istituzione</p> <p>L'Ufficio di Piano provvederà all'istruttoria delle domande e l'Istituzione per i servizi sociali al successivo rimborso delle quote ai Comuni.</p> <p>La somma prevista sarà rimborsata ai Comuni interessati, previa apposita domanda e successiva istruttoria. Nel caso in cui tale somma non verrà utilizzata per intero la stessa verrà utilizzata a copertura dei costi sostenuti dai Comuni per gli altri servizi, previa rimodulazione del quadro finanziario.</p> <p>Sarà cura dell'Ufficio di Piano, nel rispetto del vigente regolamento in merito, provvedere all'invio della dovuta documentazione ai Comuni dell'ASD. A seguito di delibera del Consiglio d'Amministrazione si provvederà alla comunicazione delle somme da rimborsare e successivamente al rimborso stesso.</p>	
Integrazione socio-sanitaria Non prevista.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza.	
Modalità di erogazione e di accesso La tempistica prevista si può sintetizzare come segue: 30 settembre – comunicazione somme impegnate da parte dei Comuni, 31 gennaio anno successivo – comunicazione delle somme effettivamente liquidate dai	

<p>Comuni; 31 marzo anno successivo – rimborso delle spese da parte dell'ECAD La somma prevista sarà rimborsata ai Comuni interessati, previa apposita domanda e successiva istruttoria. Nel caso in cui tale somma non verrà utilizzata per intero la stessa verrà utilizzata a copertura dei costi sostenuti dai Comuni per gli altri servizi, previa rimodulazione del quadro finanziario. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, nel rispetto del vigente regolamento in merito, provvedere all'invio della dovuta documentazione ai Comuni dell'ASD.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto dal vigente regolamento d'accesso, allegato al presente Piano, e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento. Il Piano prevede la costituzione di un fondo di € 50.000,00 annuale.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore n. minori istituzionalizzati	9	7	7
Costo	€ 84.018,75	€ 50.000,00	€ 50.000,00

Id: 3	Servizio/Azione: Centro diurno aggregativo
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini; bassi tassi di natalità.	
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Centro diurno aggregativo	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
Strategia ⁶ <i>Finanziato con il Fondo Nazionale Politiche della Famiglia, istituito dalla L. 296/2006, per il finanziamento delle azioni in favore delle famiglie, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro delle Politiche Sociali</i>	
<p>Attività</p> <p>Il progetto si propone di proporre di proseguire in collaborazione con associazioni del territorio un centro per la famiglia che si rivolge in modo specifico alle famiglie con figli minori, ma anche a futuri genitori, coppie e singoli, allo scopo di promuovere il benessere familiare e sociale. Tra le attività del centro sono previsti: Incontri di confronto e formazione per genitori, allo scopo di fornire loro un sostegno nella relazione educativa con i figli; sportello rivolto all'ascolto e alla consulenza delle coppie genitoriali e/o dei singoli allo scopo di valorizzare le risorse della famiglia e di aumentare le competenze genitoriali e relazionali; spazi dedicati alla mediazione familiare a favore di coppie in fase di separazione e divorzio con l'intento di minimizzare le probabili ripercussioni negative; ssservazioni e Interventi psico-educativi nelle scuole allo scopo di aumentare la comunicazione scuola-famiglia, alunno-insegnante, e tra pari, con l'obiettivo di creare un ambiente positivo e sereno nelle classi; sportello di informazione sui servizi forniti dall'ambito Territoriale Sociale per le famiglie del territorio allo scopo di indirizzarle verso i servizi più consoni alle necessità; ludoteca per i bambini da 6 a 14 anni residenti nei Comuni dell'Ambito, previo invio da parte dei servizi sociali competente ed attività laboratori rivolte sia ai genitori che ai figli, dove esternare la propria creatività e conquistare /ricquistare la stima propria e del genitore/figlio anche con momenti di incontro generazionali per l'accrescimento e il potenziamento delle attività genitoriali. La realizzazione del progetto avverrà presso un Comune dell'Ambito disponibile a mettere a disposizione una struttura idonea alla finalità progettuale e senza nessun costo aggiuntivo rispetto a quello previsto per il personale dal presente Piano.</p> <p>Il progetto si prefigge l'obiettivo di agevolare il compito dei servizi sociali con la possibilità di inviare i casi ad una struttura presente sul territorio che fornisca gli strumenti per una risposta immediata alle esigenze emergenti.</p> <p>L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.</p> <p>La domanda dovrà essere presentata direttamente al genitore o tutore del minore o con ingresso su invio del servizio sociale stesso.</p> <p>Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, previa comunicazione da parte del servizio sociale professionale, provvedere all'autorizzazione all'ingresso nella struttura nel rispetto del monte ore previsto e delle disponibilità. La somma prevista per il servizio risulta essere pari ad € 30.625,00, nel rispetto degli stanziamenti dell'anno 2016.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	

Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza. Incremento del tasso di natalità promuovendo servizi e interventi di supporto e accompagnamento per le famiglie con bambini, specie nella prima infanzia, e favorire il ricambio di popolazione		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Nazionale Politiche della Famiglia		
	2017	2018
Indicatore n. utenti e famiglie	40	40
Costo	€ 30.625,00	€ 30.625,00

Id: 4	Servizio/Azione: Sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica		
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.			
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica		OE: 2 PRESA IN CARICO	
<p>Attività</p> <p>Lo sportello si rivolge a tutte le persone che stanno vivendo momenti di difficoltà o di violenza nelle relazioni familiari, di coppia, stalking e nei luoghi di lavoro. Sarà compito dello psicologo, nel rispetto della riservatezza, offrire ascolto ed assistenza, progettando e condividendo un percorso di uscita dalla situazione di violenza e difficoltà, fornendo una prima risposta.</p> <p>Sarà cura dello psicologo provvedere alle dovute comunicazione ai soggetti istituzionali presenti sul territorio.</p> <p>Il servizio è rivolto a quelle persone che non riescono a trovare da sole le risposte ad alcuni comportamenti. Il centro d'ascolto è un servizio gratuito di consulenza psicologica aperto a tutte quelle persone che stanno vivendo un momento di difficoltà relazionale. L'obiettivo principale è quello di prevenire qualsiasi forma di violenza attraverso l'ascolto e l'accoglienza di professionisti del settore.</p>			
Integrazione socio-sanitaria			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza.			
Modalità di erogazione e di accesso			
Al servizio si accede direttamente o tramite invio da parte dei servizio sociali e risulta essere completamente gratuito.			
Un professionista sarà presente a settimane alterne presso un locale messo a disposizione da parte della ASL.			
La somma annuale prevista dal presente intervento è pari ad € 2.603,30.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore n. casi presi in carico	non previsto	10	10
Costo	€ 0 (zero)	€ 2.603,30	€ 2.603,30

Id: 5	Servizio/Azione: Psicologo presso le scuole		
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.			
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Psicologo presso le scuole		OE: 2 PRESA IN CARICO	
Attività Il servizio consiste nell'attivazione di sportelli di ascolto e di counseling presso le sedi di ciascuna delle scuole e istituti comprensivi dell'ambito, rappresentando un servizio strategico per l'individuazione e l'emersione del disagio sia del singolo che del gruppo nella fase embrionale con l'obiettivo di prevenirne la cronicizzazione.			
Integrazione socio-sanitaria Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza.			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede direttamente o tramite segnalazioni di insegnanti o di altri soggetti che sono venuti a conoscenza, a qualsiasi titoli, di un disagio o maltrattamento. e risulta essere completamente gratuito. Un professionista sarà presente con cadenza bisettimanale presso le scuole dell'Ambito in base ad un calendario che verrà condiviso tra scuole e professionista. Il calendario potrà subire modifiche in caso di urgenze. La somma annuale prevista dal presente intervento è pari ad € 5.245,02.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.			
Tipologia di Fondo/Fondi Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore n. accessi	non previsto	25	25
Costo	€ 0 (zero)	€ 5.245,02	€ 5.245,02

Id: 6	Servizio/Azione: Sportello per le famiglie affidatarie		
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.			
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Sportello per le famiglie affidatarie		OE: 2 PRESA IN CARICO	
<p>Attività</p> <p>Sarà cura dell'ASD e del professionista porre in essere attività di sensibilizzazione per l'individuazione di famiglie interessate ed idonee alle finalità dell'intervento.</p> <p>L'opera di sensibilizzazione dovrà essere svolta, oltre che dai servizi professionali esistenti sul territorio, dalle amministrazioni comunali, dirette interessate alla buona riuscita dell'intervento che si prefige la riduzione del numero degli allontanamenti dei minori dalla famiglia d'origine o comunque il ricorso all'istituzionalizzazione.</p> <p>Allo sportello potranno rivolgersi sia le famiglie con minori in affido per sottoporre al professionista le problematiche che emergono nella quotidianità del rapporto tra minore ad affidatario, sia le famiglie che sono interessate all'istituto o che allo stesso si vogliono avvicinare.</p> <p>Il professionista, qualora lo ritenga necessario, potrà svolgere corsi di aggiornamento sulla normativa dell'istituto e corsi di gruppo finalizzati all'auto-mutuo.aiuto.</p> <p>L'intervento si pone un duplice obiettivo: da un lato la riduzione di conflitti generazionali all'interno delle famiglie affidatarie (infatti in molti casi vi è il ricorso all'affidamento intrafamiliare ed in particolare ai nonni) e dall'altro la creazione di un elenco, da inviare al Tribunale dei Minori, di famiglie disposte ad ospitare i minori in affido riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione.</p>			
Integrazione socio-sanitaria			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza.			
Modalità di erogazione e di accesso			
Al servizio si accede direttamente o tramite invio da parte dei servizio sociali e risulta essere completamente gratuito.			
Un professionista sarà presente a settimane alterne presso un locale messo a disposizione da parte della ASL nel Distretto Sanitario di Base.			
La somma annuale prevista dal presente intervento è pari ad € 4.132,44.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore n. famiglie seguite	18	30	30
Costo	€ 2.440,00	€ 4.132,44	€ 4.132,44

Id: 7	Servizio/Azione: Contributo famiglie affidatrie
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.	
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Contributo famiglie affidatrie	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
<p>Attività</p> <p>Al fine di incentivare e motivare, nonché riconoscere alle famiglie il ruolo importante che rivestono all'interno del contesto sociale, l'ASD, in continuità con quanto previsto nelle precedenti programmazioni, ritiene opportuno e necessario erogare un contributo, non legato all'ISEE ma bensì al "servizio" svolto alle famiglie affidatarie che ospitano minori residenti nell'Ambito.</p> <p>Il contributo alle famiglie affidatarie verrà erogato, previa emissione di pubblico avviso, nel corso del bimestre successivo all'anno solare di riferimento dietro apposite domande delle famiglie interessate. Potranno presentare domande tutte le famiglie che accolgono minori residenti nell'Ambito o che siano stati residenti e che a seguito dell'affido abbiano cambiato successivamente la loro residenza.</p> <p>La somma prevista sarà interamente erogata alle famiglie affidatarie in base al regolamento vigente ed in modo proporzionale rispetto ai mesi in cui il minore è stato ospite presso le famiglie</p> <p>Non sempre il contributo erogato dall'EAS riesce a soddisfare le aspettative e le necessità delle famiglie affidatarie. Non a caso alcuni Comuni erogano un contributo, tendenzialmente, una tantum ad integrazione di quello dell'Ambito.</p>	
Integrazione socio-sanitaria Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>I richiedenti potranno avviare apposite istanze nel rispetto degli avvisi che l'ASD si impegna ad emettere entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.</p> <p>I destinatari devono avere, o aver avuto per un minimo di tre mesi nel periodo compreso tra 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno uno o più minori in affidamento debitamente comprovato e residente in uno dei Comuni dell'Ambito sociale. L'ASD si impegna ad erogare un contributo proporzionato alla durata di ciascun affido a tutti i richiedenti aventi i requisiti stabiliti dal presente Regolamento secondo la seguente formula:</p> $\frac{\text{importo totale}}{\text{somma di tutti i mesi}} \times \text{il numero di mesi di affido di ciascuno}$ <p>in cui i richiedenti hanno accolto il/i minore/i in affido</p> <p>Le somme verranno erogate entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria dei beneficiari, previa disponibilità delle stesse.</p> <p>la somma prevista per tale intervento risulta essere pari ad € 15.000,00.</p>	
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio verrà garantito attraverso una gestione diretta dall'Ambito Sociale Distrettuale	

che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'istruttorie delle domande pervenute e all'erogazione dei rimborsi dovuti, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento allegato al presente Piano e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.

Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore			
n. utenti	12	15	15
n. mensilità erogate	135	180	180
Costo	€ 20.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00

Id: 8	Servizio/Azione: Convenzione con case famiglie		
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.			
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Convenzione con case famiglie		OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	
<p>Attività</p> <p>L'intervento si pone come obiettivo il convenzionamento con strutture esistenti, prioritariamente, sul territorio al fine di garantire da un lato la disponibilità ad accogliere minori allentamenti residenti nell'Ambito o minori non accompagnati, e dall'altro l'applicazione di tariffe giornaliere inferiori per i Comuni dell'Ambito rispetto a quelle normalmente applicate.</p> <p>Scopo della convenzione è quello di poter garantire ai Comuni dell'ADS la possibilità di riserva di posti in caso di urgenza nonché quello di poter contrattare un prezzo minore rispetto a quello di mercato.</p> <p>Nel caso in cui non sia possibile provvedere al convenzionamento o nel caso in cui lo stesso non risulti conveniente all'ASD la somma prevista sarà destinata al fondo integrazione rette dei Comuni id 2 del presente asse.</p> <p>Il costo dell'intervento previsto dal Piano risulta essere pari ad € 10.000,00.</p>			
Integrazione socio-sanitaria			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza			
Modalità di erogazione e di accesso			
Non risulta esserci accesso diretto da parte di utenti			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con strutture accreditate sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore n. convenzioni	non previsto	3	3
Costo	€ 0 (zero)	€ 10.000,00	€ 10.000,00

Id: 9	Servizio: Laboratori teatrali
Campo di intervento: incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini.	
AT: 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica - Laboratori teatrali	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
<p>Attività</p> <p>Le attività dei laboratori prevedono come destinatari diretti i ragazzi con età compresa tra i 6 e i 18 anni residenti nel territorio del ASD.</p> <p>La scelta è legata allo scopo di offrire a tutti i ragazzi, sia quelli in situazione di disagio, già presi in carico dai Servizi Sociali, sia quelli che vivono situazioni di "normalità", occasioni di educazione/formazione, contenimento, cura e socializzazione garantendo la piena integrazione tra le due tipologie.</p> <p>L'attività si caratterizza come risposta operativo-sperimentale ad una domanda di creatività che emerge come bisogno sociale ed educativo-formativo. Da qui, la necessità di saper elaborare e realizzare, nell'ottica dell'autonomia, nuovi approcci e opportuni sistemi organizzativi di tempo flessibile, che tendano a innovare la didattica disciplinare e interdisciplinare in un'ottica formativa legata al nostro tempo, alla nostra dimensione storica.</p> <p>L'attività di laboratorio teatrale tende a soddisfare e colmare particolari esigenze che hanno i minori: dai bisogni comunicativi e cognitivi, a quelli metacognitivi, dinamico-relazionali e di socializzazione ed in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> · saper comunicare a livello dinamico-relazionale con i simili e gli adulti: si intende il livello della comunicazione interpersonale fra soggetti diversi negli aspetti psicologici, culturali, emotivi; · riacquistare identità, coscienza del proprio ruolo nel gruppo e nella società. · sentirsi persona con i propri pensieri, sentimenti, emozioni, sensazioni, cultura, visione del mondo; · avere coscienza della propria dimensione emozionale è prerogativa essenziale per sviluppare la consapevolezza del valore della persona e della solidarietà. · educare all'autonomia, alla creatività, alle libere scelte individuali, alle capacità critiche per -scoprire nella comunicazione l'ideologia dei messaggi manipolati. <p>Sarà cura dell'ASD prevedere al convenzione con associazioni operanti sul territorio.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Diminuzione del numero delle violenze favorendo l'empowerment delle donne vittime o a rischio di violenza e rafforzare la protezione e la cura delle vittime di violenza	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L'intervento avrà durata dell'anno scolastico e sarà garantito un accesso a settimana.</p> <p>L'inserimento all'interno del programma verrà fatto direttamente agli assistenti sociali operanti sul territorio al fine di prevenire o superare cause di disagio, previo redazione di un progetto personalizzato.</p> <p>Per la partecipazione ai laboratori teatrali non è richiesta nessuna contribuzione da parte dell'utenza.</p> <p>Sarà compito dell'ADS provvedere al convenzionamento a costo zero o comunque con risorse residue reperibili anche mediante utilizzo delle quote destinate alla</p>	

compartecipazione degli utenti. Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.			
Tipologia di Fondo/Fondi Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore n. laboratori attivati	non previsto	2	3
Costo	€ o (zero)	€ o (zero)	€ o (zero)

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Il presente asse tematico si integra pienamente con quello relativo ad interventi e servizi per la non autosufficienza e con esso rappresenta il corollario degli interventi destinati ai soggetti portatori di handicap.

Il presente Piano prevede l'erogazione di servizi in continuità con quanto previsto precedentemente ed in particolare l'assistenza domiciliare, l'integrazione rette per il "Dopo di noi" e l'assistenza all'autonomia e la comunicazione in favore degli alunni diversamente abili. Per quanto concerne quest'ultimo servizio si auspica una maggiore collaborazione da parte degli Istituti scolastici, sia per la presentazione della documentazione richiesta per l'erogazione del servizio, sia per una suddivisione dei compiti nel rispetto di quanto previsto dalla nota MIUR n. 3390 del 30 novembre 2001 nonché dalla Circolare Ministeriale n. 291 del 14 ottobre 1992. Inoltre sarebbe auspicabile una maggiore presenza della Neuropsichiatria infantile sul territorio per garantire almeno due gruppi H per ciascun alunno al fine di poter prima programmare gli interventi e stilare un progetto personalizzato e successivamente verificare l'andamento del progetto ed eventualmente, integrarlo o modificarlo.

Sono stati inseriti anche interventi di natura indiretta ed in particolare: quelli per minori con malattie rare, progetto di vita indipendente (entrambi realizzabili previa erogazione di somme ad hoc da parte della Regione, anche a seguito di pubblicazione bandi, sia in favore dell'ECAD che direttamente ai beneficiari) in considerazione che per tali interventi risultano esserci beneficiari nell'ex Ambito "Vestina", ed il Progetto Home Care Premium con somme a carico dell'INPS, senza nessun aggravio di spesa per i Comuni dell'ECAD o per la Regione Abruzzo. Per questo ultimo intervento l'ECAD risulta essere già convenzionato con l'INPS ed i servizi sono in corso di svolgimento e pertanto, le somme iscritte nel Piano Distrettuale risultano essere realistiche ed i servizi quelli richiesti dagli utenti.

Occorre precisare come quasi tutti i servizi previsti hanno lo scopo di garantire la permanenza del soggetto disabile all'interno per proprio nucleo familiare o contesto abitativo, sollevando, anche se solo parzialmente, il carico assistenziale della famiglia.

Diverso il discorso per quanto riguarda la creazione di un fondo per garantire l'integrazione delle rette per persone diversamente abili prive di rete parentale o di assistenza, ospitati presso strutture "Dopo di noi"

L'intervento è finalizzato alla costituzione di fondo per garantire ai diversamente abili, ospitati presso strutture "dopo di noi", il pagamento delle relative rette, qualora gli stessi o i loro familiari ed affini, nel rispetto di quanto previsto dal codice civile, non abbiano una capacità reddituale e patrimoniale sufficiente al pagamento. Al fondo potranno eccedere anche persone che hanno intenzione di accedere alle strutture.

AT 5 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori**Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità**

Id	Servizio/intervento	OE	Az.	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Assistenza domiciliare disabili	4	D		n. utenti seguiti n. ore erogate	131 11100,5	95 7967	95 7967
2	Servizio autonomia studenti disabili	8	D		n. alunni seguiti n. ore erogate	79 8438	52 7175	52 7175
3	Servizio autonomia studenti disabili scuole di secondo grado	8	I		n. alunni seguiti	15	15	15
4	Integrazione rette Dopo di noi	7	D		n. mensilità erogate	0	40	40
5	Interventi per minori con malattie rare e disabilità gravissime	4	I		n. beneficiari	1	1	1
6	Home Care Premium	4	I		n. persone interessate	11	11	11
7	Compartecipazione alla spesa per pazienti in strutture residenziali	7	I	X	n. assistiti	40	40	40
8	Contributi per la Vita Indipendente	4	I	X	n. beneficiari assegni	2	2	2
9	Assistenza scolastica e diritto allo studio in favore di non udenti e non vedenti	8	I		n. disabili seguiti	9	9	9

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Id: 1	Servizio/Azione: Assistenza domiciliare disabili
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.	
AT: 5 - Strategia per le persone con disabilità- Assistenza domiciliare disabili	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività</p> <p>Servizio è finalizzato a favorire, sollevando anche se solo parzialmente il carico assistenza della famiglia, il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone diversamente abili a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti che necessitano di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio.</p> <p>I servizi dovranno essere richiesti in sede di presentazione della domanda di accesso o successivamente in base ad, eventuali, necessità sopravvenute.</p> <p>Nell'ambito delle attività di cui sopra le prestazioni da erogare potranno essere: pulizia dei locali effettivamente utilizzati dall'utente, aiuto nella lavatura, stiratura, sistemazione della biancheria, vestiario personale, igiene personale: vestizione, aiuto nel bagno, disbrigo pratiche amministrative, commissioni generiche, spesa e piccolo accompagnamenti occasionali.</p> <p>Scopo dell'intervento è di sostenere le famiglie con gravi carichi assistenziali, mantenendo la persona disabile nel contesto sociale di appartenenza favorendone l'autonomia materiale e sociale prevenendo istituzionalizzazione, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie.</p> <p>Il tutto finalizzato a garantire un intervento assistenziale personalizzato e integrato; favorendo il mantenimento e il recupero delle potenzialità residue alle persone non autosufficienti che permettano alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita.</p> <p>I destinatari dell'intervento sono le persone non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziali finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue al fine di garantirne la permanenza nel proprio domicilio e nel proprio tempo di relazione.</p> <p>Il servizio sarà strutturato in modo da favorire l'accesso in maniera unitaria attraverso l'utilizzo dello strumento ISEE, considerando quale limiti a accesso e di compartecipazione alla spesa il reddito del singolo assistito. Sarà necessaria una revisione del regolamento di accesso che preveda l'accesso al servizio in base ad una graduatoria di bisogni e non in base ad una lista d'attesa.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità	
Modalità di erogazione e di accesso	
L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.	

La domanda in forma prestampata sarà reperibile presso gli sportelli di segretariato e servizio sociale dei Comuni, e dovrà essere presentata, con allegato il certificato ISEE in corso di validità ed altra documentazione ritenuta utile da parte del richiedente per una congrua valutazione, I servizi sociali operanti sul territorio, raccolta la domanda svolgono la valutazione, inviano la documentazione all'ADS. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina provvedere all'assegnazione dei servizi alla Cooperativa affidataria, nel rispetto del monte ore previsto per ciascun Comune.

Sarà cura degli assistenti sociali proporre, con cadenza semestre o quanto ne ravvedono la necessità e/o opportunità, una revisione dei soggetti assistiti, anche al fine di poter soddisfare le eventuali liste d'attesa.

Il servizio sarà erogato, presumibilmente, con il ricorso a n. 8/10 operatori di base.

La somma annuale prevista per il servizio risulta essere pari ad € 144.521,38.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti

Tipologia di Fondo/Fondi:

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore			
n. utenti seguiti	131	95	95
n. ore erogate	11.100,5	7967	7967
Costo	€ 182.057,36	€ 144.521,38	€ 144.521,38

Id: 2	Servizio/Azione: Servizio autonomia studenti disabili
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.	
AT: 5 - Strategia per le persone con disabilità- Servizio autonomia studenti disabili	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA
<p>Attività</p> <p>L'intervento si pone quale obiettivo favorire la piena partecipazione degli alunni diversamente abili alla vita e alle attività scolastiche</p> <p>Coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionalmente coinvolti, nonché della famiglia, non solo nel momento iniziale (assegnazione del monte ore) ma anche in sede di valutazione dell'andamento del PEI e nel caso di eventuale modifica dello stesso. Incontri del gruppo h con cadenza quadrimestrale per monitorare l'andamento</p> <p>Le prestazioni fornite sono le seguenti, e dovranno essere specificatamente indicate nel modello RAS redatto nel corso dei gruppi H dove, previo formale invito da parte degli Istituti scolastici, fanno parte gli assistenti sociali territorialmente competenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Produzione del progetto di intervento individualizzato in collaborazione con il gruppo H e il coordinatore del servizio²; ▪ Ausilio nelle attività educative complementari al sostegno didattico; ▪ Attività di sostegno alla relazione e alla comunicazione; ▪ Collaborazione alla realizzazione della attività del PEI e del POF per la garanzia di una partecipazione adeguata dell'alunno; ▪ collaborazione in aula o nei laboratori con l'insegnante nelle attività che richiedano un supporto pratico-funzionale, socio-relazionale operando, su indicazione precisa, anche sul piano didattico; ▪ collaborazione con i terapisti ai momenti di recupero funzionale; ▪ Collaborazione alla realizzazione di specifici programmi di educazione alimentare (comportamento a tavola, educazione ad un corretto regime alimentare, ecc.); ▪ ausilio nella comunicazione attraverso la facilitazione del linguaggio; ▪ Progettazione e realizzazione di strategie per l'integrazione con la classe; ▪ mediatore con gli insegnanti, con la famiglia e con le istituzioni; ▪ partecipazione ad incontri di programmazione e di verifica del piano educativo individualizzato; ▪ partecipazione a visite guidate, gite previa adeguata programmazione delle stesse, in qualità di educatore e non di accompagnatore; ▪ produzione di relazioni bimestrali in merito all'andamento del progetto attivo sul singolo alunno; <p>Verifica e valutazione del singolo caso</p> <p>Fondamentale è il ruolo ricoperto dagli Istituti scolastici che, oltre a dover inoltrare formale richiesta di assistenza ed inviare la documentazione comprovante tale richiesta, dovranno provvedere al servizio di assistenza materiale e alla custodia dell'alunno diversamente abile.</p> <p>Sara compito dell'ASD, in ogni caso e nel rispetto delle disponibilità del monte ore per ciascun Comune, garantire l'erogazione dei servizi con le modalità previste dalla nota Ministeriale - Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 30 novembre 2001 prot. 3390</p>	

<p>Integrazione socio-sanitaria Non prevista (anche se all'interno del gruppo H è richiesta la presenza della Neuropsichiatria infantile)</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Al fine di poter provvedere all'erogazione del servizio l'Amministrazione Scolastica inoltra, entro e non oltre il 20 giugno e tempestivamente in caso di nuove iscrizioni all'ADS la richiesta del servizio di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione, come indicato dalla ASL nella Diagnosi Funzionale (in caso di prima iscrizione) e dal GLHO nel PDF e nel PEI, utilizzando esclusivamente il modello R.A.S. allegando alla richiesta copia della certificazione di handicap. Inoltre invia i dati inerenti le iscrizioni all'anno scolastico successivo entro il mese di marzo, in modo da rendere possibile la previsione del servizio di assistenza scolastica per l'anno successivo. L'assegnazione del servizio verrà fatta dall'Ufficio di Piano che, tenuto conto delle richieste pervenute, preso atto delle eventuali osservazioni da parte degli assistenti sociali competenti, nel rispetto del monte ore disponibile per ciascun Comune, con propria determina provvede a comunicare alla Cooperativa affidatarie i nominativi degli alunni beneficiari dell'intervento ed il relativo monte ore. Per quanto concerne le scuole superiori il presente intervento prevede l'erogazione di n. 2,5 ore settimanali per ciascun alunno con riserva da parte del Comune dove hanno sede gli unici Istituti dell'Ambito (Penne) di richiedere un eventuale compartecipazione ai Comuni residenti in caso di mancato finanziamento dell'intervento da parte della Regione Abruzzo con fondi appositamente dedicati. Il servizio sarà erogato, presumibilmente, con il ricorso a n. 8/10 educatori professionali debitamente formati nel rispetto della vigente normativa regionale. La somma annuale prevista per il servizio risulta essere pari ad € 149.104,69.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore			
n. alunni seguiti	79	52	52
n. ore erogate	8.438	7175	7175
Costo	€ 158.918,60	€ 149.104,69	€ 149.104,69

Id: 3	Servizio/Azione: Servizio autonomia studenti disabili scuole di secondo grado.		
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT: 5 - Strategia per le persone con disabilità- Servizio autonomia studenti disabili	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA		
Strategia L'intervento si prefigge l'erogazione, con i fondi ex L.R. 78/78 del servizio di assistenza all'autonomia e la comunicazione per gli alunni diversamente abili frequentanti le scuole di secondo grado			
<p>Attività</p> <p>In sede di stesura del presente piano il Comune di Penne, unico Comune dove sono presenti scuole di secondo grado, ha autorizzato l'erogazione in favore degli alunni diversamente abili, n. 2,5 ore settimanali nel rispetto di quanto precedentemente erogato, fermo la quantificazione delle somme eventualmente erogate dalla Regione Abruzzo ed in subordine di richiedere il rimborso delle somme spese ai Comuni di residenza.</p> <p>L'intervento si pone quale obiettivo favorire la piena partecipazione degli alunni diversamente abili frequentanti le scuole di secondo grado presso i plessi scolastici dei Comuni dell'Ambito.</p> <p>Coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionalmente coinvolti, nonché della famiglia, non solo nel momento iniziale (assegnazione del monte ore) ma anche in sede di valutazione dell'andamento del PEI e nel caso di eventuale modifica dello stesso. Incontri del gruppo h con cadenza quadrimestrale per monitorare l'andamento</p> <p>Le prestazioni fornite sono le seguenti, e dovranno essere specificatamente indicate nel modello RAS redatto nel corso dei gruppi H dove, previo formale invito da parte degli Istituti scolastici, fanno parte gli assistenti sociali territorialmente competenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Produzione del progetto di intervento individualizzato in collaborazione con il gruppo H e il coordinatore del servizio; ▪ Ausilio nelle attività educative complementari al sostegno didattico; ▪ Attività di sostegno alla relazione e alla comunicazione; ▪ Collaborazione alla realizzazione della attività del PEI e del POF per la garanzia di una partecipazione adeguata dell'alunno; ▪ collaborazione in aula o nei laboratori con l'insegnante nelle attività che richiedano un supporto pratico-funzionale, socio-relazionale operando, su indicazione precisa, anche sul piano didattico; ▪ collaborazione con i terapisti ai momenti di recupero funzionale; ▪ Collaborazione alla realizzazione di specifici programmi di educazione alimentare (comportamento a tavola, educazione ad un corretto regime alimentare, ecc.); ▪ ausilio nella comunicazione attraverso la facilitazione del linguaggio; ▪ Progettazione e realizzazione di strategie per l'integrazione con la classe; ▪ mediatore con gli insegnanti, con la famiglia e con le istituzioni; ▪ partecipazione ad incontri di programmazione e di verifica del piano educativo 			

individualizzato;

- partecipazione a visite guidate, gite previa adeguata programmazione delle stesse, in qualità di educatore e non di accompagnatore;
- produzione di relazioni bimestrali in merito all'andamento del progetto attivo sul singolo alunno;

Verifica e valutazione del singolo caso

Fondamentale è il ruolo ricoperto dagli Istituti scolastici che, oltre a dover inoltrare formale richiesta di assistenza ed inviare la documentazione comprovante tale richiesta, dovranno provvedere al servizio di assistenza materiale e alla custodia dell'alunno diversamente abile.

Sara compito dell'ASD, in ogni caso e nel rispetto delle disponibilità del monte ore per ciascun Comune, garantire l'erogazione dei servizi con le modalità previste dalla nota Ministeriale - Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 30 novembre 2001 prot. 3390.

La somma annuale inserita nel presente Piano, nel rispetto di quanto rendicontato per l'anno solare 2015, è pari ad € 41.681,53.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)
Non prevista (anche se all'interno del gruppo H è richiesta la presenza della Neuropsichiatria infantile)

Coerenza con il Piano sociale regionale

Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità

Tipologia di Fondo/Fondi:

Legge regionale n. 78/78

	2017	2018
Indicatore n. alunni seguiti	15	15
Costo	€ 41.681,53	€ 41.681,53

Id: 4	Servizio/Azione: Integrazione rette Dopo di noi
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.	
AT: 5 - Strategia per le persone con disabilità - Integrazione rette Dopo di noi	OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'
<p>Attività</p> <p>L'intervento è volta a garantire l'integrazione delle rette per persone diversamente abili prive di rete parentale o di assistenza, ospitati presso strutture "Dopo di noi"</p> <p>L'intervento è finalizzato alla costituzione all'interno dell'ADS di fondo per garantire ai diversamente abili, ospitati presso strutture "dopo di noi", il pagamento delle relative rette, qualora gli stessi o i loro familiari ed affini così come previsto dall'art. 433 del codice civile, non abbiano una capacità reddituale e patrimoniale sufficiente al pagamento.</p> <p>L'ADS provvederà l'emissione di un bando, entro il mese di gennaio di ciascun anno di riferimento, al fine di pubblicizzare l'intervento, contattando, altresì, le strutture che ospitano i residenti nell'Ambito.</p> <p>Raccolta delle domande pervenute ed elaborazione delle stesse, anche con il supporto degli istituti previdenziali ed assicurativi al fine di poter stabilire la somma realmente percepita dall'ospite e dai familiari ed affini.</p> <p>Nel caso di esito positivo l'ADS, compatibilmente con la somma prevista dal presente Piano provvederà alla surroga del pagamento di parte o tutta la rette dovuta, in modo proporzionale alle domande pervenute ed ammesse e ai requisiti che successivamente dal regolamento di accesso. In caso di successivi cambiamenti o di dichiarazioni non veritiere l'EAS procederà nei confronti dell'ospite, del parente e dell'affine per il recupero delle somme indebitamente erogate.</p> <p>previste.</p>	
Integrazione socio-sanitaria Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità	
<p>Modalità di erogazione e di accesso</p> <p>L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al presente Piano Distrettuale Sociale.</p> <p>La domanda dovrà essere presentata direttamente all'Ufficio di Piano dal diretto interessato, da un familiare convivente, dal tutore o dall'amministratore di sostegno. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina, valutare la presenza dei requisiti richiesti provvedere alla stesura della graduatoria dei beneficiari nel rispetto del regolamento e delle disponibilità del presente Piano.</p> <p>Nel caso in cui le somme disponibili risultassero insufficienti a garantire la copertura della compartecipazione dovuta, le somme verranno erogate in modo proporzionale rispetto a quelle originariamente dovute.</p> <p>Di quanto sopra sarà data comunicazione, per formale accettazione., al richiedente.</p> <p>A seguito di tale accettazione si procederà alla sottoscrizione dell'Accordo con le strutture ospitanti le quali invieranno con cadenza mensili all'ASD la fattura per la quota di propria spettanze che verrà liquidata, previa verifica, entro 30 giorni dal ricevimento</p>	

previa disponibilità di cassa.

Nel caso di mancata erogazione, in tutto o in parte, delle somme previste le stesse, verranno utilizzate, previa rimodulazione del quadro finanziario da parte della Conferenza dei Sindaci per il potenziamento di altri servi previsti dal presente Asse o per ridurre le quote dovute dai Comuni.

La somma annuale prevista per il servizio risulta essere pari ad € 10.000,00,

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio verrà garantito attraverso una gestione interna con proprio personale dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'erogazione, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento unico d'accesso e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento

Tipologia di Fondo/Fondi:

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore n. mensilità erogate	0	40	40
Costo	€ 0 (zero)	€ 10.000,00	€ 10.000,00

Id: 5	Servizio/Azione: Contributi per l'assistenza ai minori affetti da malattia rara e con disabilità gravissima	
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità	OE 4-Assistenza domiciliare	
<p><i>Strategia</i> <i>Scopo del presente intervento è quello di garantire il permanere dei minori con malattie rare al domicilio attraverso l'erogato di contributi alle famiglie impegnate in attività di cura del minore affetto da malattia rara ed in condizioni di disabilità gravissima, riconoscendo e valorizzando il lavoro di cura del familiare-caregiver.</i></p>		
<p>Attività Possono presentare istanza di accesso al contributo i genitori conviventi, inoccupati o disoccupati, nel cui nucleo familiare sono presenti soggetti in età pediatrica affetti da malattie rare, croniche, gravi ed invalidanti e che necessitano di un'elevata intensità assistenziale, di cure tempestive, intensive e continue da parte dei familiari stessi come previste dall'allegato 1 del D.M. n. 279 del 18.05.2001 che comportano una disabilità gravissima. Le domande dovranno essere inviate nel rispetto delle modalità previste dall'avviso predisposto dalla Regione Abruzzo o dall'Ambito, nel caso di finanziamento del servizio allo stesso.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria Non prevista</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Altri fondi regionali</p>		
	2017	2018
Indicatore famiglie beneficiarie	1	1
Costo	€ 10.000,00	€ 10.000,00

Id: 6	Servizio/Azione: Home Care Premium	
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità	OE 4–Assistenza domiciliare	
<i>Strategia</i> <i>L'azione si pone quale obiettivo, così come dichiarato dall'INPS, il supporto alla disabilità e alla non autosufficienza aumentando la domiciliarità.</i>		
<p>Attività L'azione si concretizza nell'erogazione da parte dell'INPS di contributi economici mensili (prestazioni prevalenti), in favore dei beneficiari, mentre i servizi di assistenza alla persone (prestazioni integrative) sono erogati per il tramite dell'ADS. In sede di richiesta di convenzionamento l'ADS ha individuati quali servizi da erogare: servizi professionali resi da operatori socio-sanitari ed educatori professionali, altri servizi professionali domiciliari, sollievo, supporti, percorsi di integrazione scolastica, servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale e servizi per minori affetti da autismo.</p>		
Integrazione socio-sanitaria Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi INPS		
	2017	2018
Indicatore persone interessate dal progetto	11	11
Costo	€ 40.290,48	€ 40.290,48

Id: 7	Servizio/Azione: Compartecipazione alla spesa per pazienti in strutture residenziali.	
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità, trend in crescita delle malattie neurodegenerative.		
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità	OE: 7 COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	
Strategia <i>Scopo del presente intervento è quello di provvedere, tramite fondi regionali, al pagamento delle spese, quale compartecipazione, sostenute dai pazienti con disabilità grave per il ricovero in strutture residenziali.</i>		
Attività L'ADS si obbliga al rispetto di quanto previsto con deliberazione del Direttore Generale della ASL di Pescara n. 66 del 26.01.2017 relativa la percorso assistenziale condiviso tra AUSL ed Ambiti territoriali sociali (ATS) della provincia di Pescara per la gestione del paziente con necessità di ricovero in struttura residenziale, come da protocollo sottoscritto nel mese di settembre 2016. Per l'intervento la somma annuale prevista del presente Piano è pari ad € 146.304,00.		
Integrazione socio-sanitaria Sarà compito dell'ASL provvedere alla valutazione, per il tramite dell'UVM, per l'ingresso dei richiedenti in strutture residenziali e alla successiva vidimazione delle fatture rimesse dalle strutture ospitanti in merito alla regolarità delle stesse, anche in applicazione ai costi previsti. Sarà cura dell'ADS provvedere, fermo restando la disponibilità di cassa e la capienza della somma, alla liquidazione delle fatture rimesse dalle strutture previo parere positivo da parte dell'ASL.		
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità Rafforzare la rete sociosanitaria di cura e ritardare la progressione delle malattie favorendo il più possibile e fino a quando è possibile un elevato livello di qualità della vita in ambiente domestico		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo per la spesa sociosanitaria		
	2017	2018
Indicatore n. assistiti	40	40
Costo	€ 146.304,00	€ 146.304,00

Id: 8	Servizio/Azione: Contributi per la Vita Indipendente
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità	
AT 5 - Strategia per le persone con disabilità	OE 4-Assistenza domiciliare
Strategia <i>Scopo del presente intervento è quello di favorire l'autodeterminazione da parte della persona disabile in situazione di gravità, favorendo la domiciliarità rispetto all'istituzionalizzazione.</i>	
<p>Attività</p> <p>Gli interventi del presente Id. sono rivolti alle persone con disabilità in situazione di gravità ai sensi della L. 104/1992, con età dai 18 ai 67 anni, nel rispetto della vigente normativa in merito.</p> <p>Si tratta di un servizio di aiuto personale diretto ai cittadini con permanente grave limitazione dell'autonomia personale non derivante da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione degli stessi.</p> <p>Sarà cura dell'ufficio di piano la raccolta delle domande da inoltrare all'UVM per la prima valutazione e successivamente alla Regione Abruzzo per l'eventuale ammissione al progetto.</p> <p>L'ADS provvederà, in caso di accoglimento della domanda, e previa sottoscrizione dell'accordo con i beneficiari, all'erogazione delle somme previo trasferimento delle stesse da parte della Regione.</p> <p>Nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida dalla legge regionale 23.11.2012 n. 57 entro 31 gennaio di ciascun anno è possibile presentare la relativa istanza. Gli utenti che desiderano utilizzare questa tipologia di assistenza sono tenuti a predisporre e a presentare un progetto individuale per la Vita Indipendente direttamente al proprio comune di residenza, oppure all'ufficio di piano, utilizzando il modello di domanda e di elaborazione del progetto allegato alla legge regionale.</p> <p>Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:</p> <p>a) certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;</p> <p>b) proposta di piano personale che illustra le esigenze personali e gli obiettivi di massima che si intendono soddisfare;</p> <p>c) piano economico generale di spesa preventivato in base al monte ore di assistenza previsto.</p> <p>La domanda e il relativo progetto, nonché l'importo richiesto, devono essere sottoscritti dall'utente o in caso di impossibilità, dal suo Legale Rappresentante. Il soggetto richiedente può presentare il modello ISEE all'Ambito al Comune di residenza, entro e non oltre il 10 marzo dello stesso anno.</p> <p>L'ufficio di piano invia all'UVM le istanze pervenute per la valutazione e la verifica dei progetti. I progetti sono valutati dall'U.V.M. utilizzando l'indice di Barthel, al fine di poter fornire un dato oggettivo sul livello di intensità assistenziale a seconda delle esigenze individuate dalla L.R. 57/12, inoltre l'U.V.M. è tenuta a verificare se l'importo richiesto nel progetto è coerente con l'attività prevista nel progetto stesso.</p> <p>Il PUA provvederà all'invio delle valutazioni effettuate dall'UVM entro il 20 marzo, al fine di poter permettere all'Ambito l'inoltro, entro il 31 marzo al competente Servizio</p>	

Regionale, delle istanze complete di tutta la documentazione sopra descritta, specificando livello di intensità assistenziale di appartenenza. Si precisa che il tutto è legato alla comunicazione da parte della Regione delle disponibilità delle somme.		
Integrazione socio-sanitaria Valutazione da parte dell'UVM delle istanze pervenute e dei relativi progetti.		
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Vita Indipendente L.R. 57/2012		
	2017	2018
Indicatore beneficiari degli assegni	2	2
Costo	€ 36.000,00	€ 36.000,00

Id: 9	Servizio/Azione: assistenza scolastica e diritto allo studio in favore di non vedenti e non udenti	
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.		
AT: 5 - Strategia per le persone con disabilità- Servizio autonomia studenti disabili	OE: 8 INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA	
Strategia L'intervento si prefigge l'erogazione a domicilio, con i fondi ex L.R. 32/97, del servizio in favore di alunni non udenti e non vedenti residenti nell'Ambito		
<p>Attività</p> <p>Il servizio si prefigge l'erogazione di assistenza domiciliare in favore dei utenti scolarizzati non udenti e non vedenti residenti nell'ambito, attraverso un educatore professionale nel rispetto delle esigenze del minori</p> <p>Infatti la L.R. del 20 ottobre 2015, n. 32 ha stabilito, all'art. 4, c.1, di attribuire ai Comuni, singoli o associati, le funzioni, già esercitate dalle Province abruzzesi, in materia di Diritto allo Studio con riguardo al "Trasporto ed Assistenza Scolastico qualificata" degli alunni disabili ed in materia di "Assistenza domiciliare ai non vedenti e non udenti", di cui rispettivamente all'articolo 5-bis della L.R. n. 78/1978 (interventi per l'attuazione del diritto allo studio) ed all'art. 3 L.R. n. 32/1997 (norme di attuazione dell'art. 5 della Legge n. 67/1993, restituzione alle Province delle competenze relative all'assistenza ai ciechi e sordomuti ed alla tutela della maternità ed infanzia) e con il successivo protocollo d'intesa ha garantito per l'anno 2016 il riparto e l'assegnazione delle risorse alle Province ed ai Comuni, singoli o associati, a titolo di finanziamento per assicurare l'erogazione di tale servizio.</p> <p>Nel corso dell'anno 2016 sono stati seguiti n. 8 utenti, divenuti n. 9 dal mese di marzo 2017.</p> <p>La somma annuale inserita nel presente Piano è pari ad € 27.993,03.</p>		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti favorendo l'empowerment delle persone con disabilità		
Tipologia di Fondo/Fondi: Legge regionale n. 32/97		
	2017	2018
Indicatore disabili seguiti	9	9
Costo	€ 27.993,03	€ 27.993,03

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Il Gruppo di Piano dopo attenta e ponderata analisi dei bisogni ha deciso di proporre azioni mirate sia ad un sostegno alle famiglie che quelle per favore rapporti di socializzazione e valorizzazione dell'anziano, favorendo la sua partecipazione alla vita sociale.

Infatti, oltre all'ormai classico servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani con ridotte capacità, ma che abbiano in ogni caso, almeno una capacità residuale che li renda partecipi all'intervento, che si concretizza in aiuto sia alle famiglie, per sollevare anche se solo parzialmente il carico assistenziale, sia gli anziani stessi soli, anche al fine di pesare il meno possibile sulle famiglie; si è pensato l'inserimento di azioni volte alla socializzazione ed al far conoscere le loro competenze: come nel caso di orti sociali, giardini sociali e la riscoperta degli antichi sapori dove l'anziano è l'attore principale e viene valorizzata la sua esperienza e messa a disposizione delle altre generazioni.

Altri interventi sono invece destinati alla piena integrazione tra gli stessi come nel caso dell'Università della terza età e dei laboratori teatrali evitando l'isolamento.

Particolare importanza rivestono le case di riposo diffuse che rappresentano un progetto sperimentale per la realizzazione di uno o più "gruppi appartamento" collegate a case di riposo esistenti sul territorio e delle quali sono una propagine, dove gli ospiti si avvalgono sono sporadicamente ed in casi eccezionali delle figure dhce operano all'interno della casa di riposo di riferimento. Diverso è il caso di attività ludico-ricreative in quanto le stesse rappresentano parte integrante del progetto. Compito fondamentale per la buona riuscita dell'intervento è quello dell'ASP con la quale progetto e realizzare l'intervento anche nel rispetto delle esigenze che saranno manifestate dei potenziali utenti.

Per la piena realizzazione degli interventi previsti sarà necessaria la piena e reale collaborazione con le associazioni di volontariato di riferimento operanti sul territorio. Sarà cura dell'ADS provvedere alla stesura e sottoscrizione di apposite convenzioni per la realizzazione degli interventi con le Associazioni, iscritte all'albo regionale, e previa pubblicazione di manifestazione di interesse.

Sarà previsto con tali associazioni incontri per la condivisione degli interventi e la stesura di una programmazione volta a favorire la piena partecipazione.

E' auspicabile, nella "festa del volontariato", appuntamento annuale che si svolge nel Comune di Penne durante il periodo primaverile, l'illustrazione delle attività svolte ed i risultati raggiunti.

Fermo restando la disponibilità di risorse da reperire oltre a quelli previsti dal presente Piano (con sponsorizzazioni, lotterie o raccolta fondi) sarà cura delle associazioni di volontariato, in collaborazione con l'ADS, la messa in scena, nel periodo natalizio e/o durante l'estate, di un lavoro teatrale.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Id	Servizio/intervento	OE	Az.	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Assistenza domiciliare anziani	4	D		n. utenti seguiti n. ore erogate	234 12898	127 8115	127 8115
2	Case di riposo diffuse	4	D		n. utenti presso le case		12	12
3	Orti sociali	6	D		n. anziani coinvolti		20	20
4	Giardini sociali	6	D		n. anziani coinvolti		20	20
5	Interventi nei centri diurni	6	D		n. centri coinvolti		1	3
6	Convenzionamento Università della terza età	6	D		n. anziani iscritti		15	25
7	Laboratori teatrali	6	D		n. anziani iscritti		15	30
8	Alla riscoperta degli antichi sapori	5	D		n. incontri		5	10

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Id: 1	Servizio: Assistenza domiciliare anziani
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche.	
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - assistenza domiciliare anziani	OE: 4 ASSISTENZA DOMICILIARE
<p>Attività</p> <p>Servizio è finalizzato a favorire, sollevando anche se solo parzialmente il carico assistenza della famiglia, il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone diversamente abili a rischio di emarginazione o parzialmente non autosufficienti che necessitano di interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa a domicilio.</p> <p>I servizi dovranno essere richiesti in sede di presentazione della domanda di accesso o successivamente in base ad, eventuali, necessità sopravvenute.</p> <p>Nell'ambito delle attività di cui sopra le prestazioni da erogare potranno essere: pulizia dei locali effettivamente utilizzati dall'utente, aiuto nella lavatura, stiratura, sistemazione della biancheria, vestiario personale, igiene personale: vestizione, aiuto nel bagno, disbrigo pratiche amministrative, commissioni generiche, spesa e piccolo accompagnamenti occasionali.</p> <p>Scopo dell'intervento è di sostenere le famiglie con gravi carichi assistenziali, mantenendo la persona disabile nel contesto sociale di appartenenza favorendone l'autonomia materiale e sociale prevenendo istituzionalizzazione, al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie.</p> <p>Il tutto finalizzato a garantire un intervento assistenziale personalizzato e integrato; favorendo il mantenimento e il recupero delle potenzialità residue alle persone non autosufficienti che permettano alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita.</p> <p>I destinatari dell'intervento sono le persone non autosufficienti che necessitano di interventi di carattere socio-assistenziali finalizzato alla prevenzione, al mantenimento e al recupero delle potenzialità residue al fine di garantirne la permanenza nel proprio domicilio e nel proprio contempo di relazione.</p> <p>Il servizio sarà strutturato in modo da favorire l'accesso in maniera unitaria attraverso l'utilizzo dello strumento ISEE, considerando quale limiti a accesso e di compartecipazione alla spesa il reddito del singolo assistito. Sarà necessaria una revisione del regolamento di accesso che preveda l'accesso al servizio in base ad una graduatoria di bisogni e non in base ad una lista d'attesa.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale</p> <p>Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza.</p> <p>Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità</p>	
Modalità di erogazione e di accesso	
L'accesso sarà garantito nel rispetto del regolamento unico di Ambito allegato al	

presente Piano Distrettuale Sociale.

La domanda in forma prestampata sarà reperibile presso gli sportelli di segretariato e servizio sociale dei Comuni, e dovrà essere presentata, con allegato il certificato ISEE in corso di validità ed altra documentazione ritenuta utile da parte del richiedente per una congrua valutazione. I servizi sociali operanti sul territorio, raccolta la domanda svolgono la valutazione, inviano la documentazione all'ADS. Sarà cura dell'Ufficio di Piano, con propria determina provvedere all'assegnazione dei servizi alla Cooperativa affidataria, nel rispetto del monte ore previsto per ciascun Comune.

Sarà cura degli assistenti sociali proporre, con cadenza semestre o quanto ne ravvedono la necessità e/o opportunità, una revisione dei soggetti assistiti, anche al fine di poter soddisfare le eventuali liste d'attesa.

Il servizio sarà erogato, presumibilmente, con il ricorso a n. 8/10 operatori di base.

La somma annuale prevista per il servizio risulta essere pari ad € 147.209,35.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Il servizio, in coerenza con le precedenti programmazioni, sarà esternalizzato con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti

Tipologia di Fondo/Fondi:

Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni

	2015	2017	2018
Indicatore			
n. utenti seguiti	234	127	127
n. ore erogate	12898	8115	8115
Costo	€ 211.537,72	€ 147.209,35	€ 147.209,35

Id: 2	Servizio: Case di riposo diffuse	
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche.		
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Case di riposo diffuse	OE: 5 SERVIZI DI PROSSIMITA'	
Strategia <i>Scopo del presente intervento è quello di evitare l'istituzionalizzazione di anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, tramite la creazione di residenza o dimensione familiare.</i>		
Attività Scopo del presente intervento è quello della creazione di case "satelliti" rispetto a case di riposo, ex ONPI, già esistenti sul territorio gestiti dall'ASP, sul modello delle comunità-alloggio. Le case si rivolgono a ultrasessantacinquenni autosufficienti o parzialmente autosufficienti che, privi di relazioni parentali, al fine di evitare l'isolamento, ritengono opportuno la condivisione della stessa casa, nel rispetto del genere, per gli atti quotidiani della vita. Le case, messe a disposizione dai Comuni e con i requisiti previsti dalle vigenti normative, saranno aperte nei pressi delle case di riposo esistenti e gli ospiti potranno usufruire di alcuni servizi previsti nelle case di riposo (quali lavanderia, stireria, ecc.) mentre la maggior parte degli atti quotidiani saranno svolti direttamente o, qualora ritenuto necessario e opportuno, tramite un educatore da inserire all'interno del progetto. Gli ospiti potranno altresì avvalersi ed usufruire degli interventi previsti e svolti all'interno delle case di riposo, in particolare quelle con finalità ludico-ricreative e di socializzazione. Il progetto, qualora finanziato, sarà realizzato in collaborazione con l'ASP provincia di Pescara e, in casi eccezionali, potranno essere ospitati anche non anziani fermo restando che gli stessi siano autosufficienti o parzialmente tali. Le modalità di gestione saranno successivamente individuate anche in considerazione delle fonti di finanziamento. La casa potrà rappresentare anche un percorso di avvicinamento alla casa di riposo per quelle persone che sono intenzionate, al raggiungimento di una determinata età o all'insorgere di patologie invalidanti, ad essere ospitati presso le case di riposo.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza. Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Regionale per l'invecchiamento attivo L.R. n. 16/2016		
	2017	2018
Indicatore: utenti ospiti presso le case	12	12
Costo	€ 36.000,00	€ 36.000,00

Id: 3	Servizio: Orti sociali
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.	
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Orti sociali	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
<p>Attività</p> <p>L'Orto Sociale ha l'importante ruolo di essere luogo di incontro e di integrazione intergenerazionale, per i giovani e gli anziani, nonché con le rispettive famiglie. Inoltre l'Orto Sociale propone attività collettive di giardinaggio e orticoltura e frutticoltura, al fine di promuovere l'educazione e la formazione per il rispetto dell'ambiente, con la creazione e, con l'andare del tempo, il consolidamento di legami sociali. L'Orto Sociale rappresenta anche un strumento di divulgazione ed informazione a tutta la popolazione ad uno stile di vita più sostenibile.</p> <p>L'intervento, si pone una pluralità di obiettivi ed in particolare:</p> <p>Costituire uno spazio vitale dove sentirsi a proprio agio, conversare, passeggiare, fare giardinaggio, ecc. trascorrendo ore in compagnia evitando l'isolamento</p> <p>Riquilibrare il territorio</p> <p>Favorire la socializzazione e l'integrazione tra cittadini</p> <p>Sensibilizzare ed educare a uno stile di vita eco-sostenibile</p> <p>Permettere agli interessati una partecipazione attiva dando ognuno il proprio contributo</p> <p>Migliorare la qualità della vita</p> <p>Consentire lo scambio intergenerazionale delle conoscenze: al fine di trasmettere ai giovani antiche conoscenze consolidate da anni di esperienze.</p> <p>Costituire un tentativo di rallentare i ritmi frenetici imposti dalla società moderna.</p> <p>Essere strumento di Conoscenza e Valorizzazione del territorio e della cultura ad esso legata</p> <p>Monitorare e valutare l'esperienza per ricavarne elementi di trasferibilità in altre aree e paesi limitrofi</p> <p>Fungere da presidio territoriale: l'Orto costituisce una possibilità di controllo del territorio e allontanamento di attività indesiderate come atti di vandalismo..</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza.	
Modalità di erogazione e di accesso	
<p>Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito che daranno disponibilità di propri terreni da adibire all'iniziativa, nel rispetto anche della territorialità delle Associazioni che le quali si procederà al convenzionamento, utilizzando, qualora presenti aree pubbliche malsfruttate o inutilizzate che si prestano per la nascita di un Orto Sociale.</p> <p>Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.</p>	
Modalità di gestione e affidamento del servizio	
Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.	
Tipologia di Fondo/Fondi	
Costo zero o, eventualmente, fondi propri	

Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino"

	2015	2017	2018
Indicatore n. anziani coinvolti		20	20
Costo	non previsto	€ 0 (zero)	€ 0 (zero)

Id: 4	Servizio: Giardini sociali		
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.			
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Giardini sociali		OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
<p>Attività</p> <p>A differenza del precedente intervento il giardino sociale andrà realizzato, in collaborazione che gli Istituti interessati, all'interno delle scuole o comunque inseriti nei Piani scolastici come le scuole primarie come percorso di sensibilizzazione e formazione. Lo scopo del progetto è quello di valorizzare la ricchezza delle risorse individuali degli anziani, le loro abilità e i loro saperi, proponendo momenti di laboratorio e di animazione all'interno delle scuole primarie, attraverso la coltivazione di verdure, frutti e fiori. In tal modo l'anziano diventa un portatore di sapere che molto spesso nell'ambiente familiare non viene valorizzato per diversi motivi.</p> <p>L'attivazione dei giardini, sfruttando gli appezzamenti di terreno adiacenti le scuole o riempiendo con terriccio grandi casse di legno, intende recuperare quel "piacere di raccontare e raccontarsi, fare insieme, costruire in modo creativo, ascoltare e ascoltarsi" tra "nonni e nipoti", promuovendo un benessere sociale allargato e un maggior rispetto per la persona anziana vissuta come una risorsa attiva.</p> <p>L'anziano facendo racconta le storie, ricordi della sua infanzia, propone ricette e modus vivendi dei propri tempi, valorizzando con ciò che si raccoglie, spiega il lavoro che faceva e che ripropone con meticolosa puntualità</p> <p>L'anziano rappresenta una ricchezza e questo vuole intende valorizzarla e promuoverla facendola conoscer, prima che vada persa.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza.			
Modalità di erogazione e di accesso			
Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito che daranno disponibilità di propri terreni da adibire all'iniziativa, nel rispetto anche della territorialità delle Associazioni che le quali si procederà al convenzionamento, utilizzando, qualora presenti aree pubbliche malsfruttate o inutilizzate che si prestano per la nascita di un Giardino Sociale.			
Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.			
Tipologia di Fondo/Fondi			
Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore			
n. anziani coinvolti		20	20
Costo	non previsto	€ 0 (zero)	€ 0 (zero)

Id: 5	Servizio: Interventi nei centri diurni		
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione; tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche.			
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Interventi nei centri diurni		OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
<p>Attività Sarà cura dell'ADS garantire, qualora richiesto, l'erogazione del servizio di animazione, attraverso il convenzionamento con associazioni operanti sul territorio, all'interno dei centri diurni che le Amministrazioni Comunali vogliono creare e ciò al fine di sgravarle di parte dei costi e realizzare attività ludico ricreativo in favore di anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti. La finalità dell'intervento è quella di garantire il mantenimento delle capacità da parte degli ospiti delle strutture e con tempo garantire agli stessi attività di socializzazione e coinvolgimento. L'ADS si impegna alla sottoscrizione di apposite convenzioni per garantire interventi, almeno con cadenza settimanale, nelle strutture con l'impegno di personale qualificato con il quale non viene instaurato nessun rapporto di dipendenza, essendo gli stessi, preferibilmente, soci dell'associazione. Le attività possono essere semplici, poco complesse o complesse secondo quanto richiesto dagli ospiti e sarà l'animatore, in base alle esigenze con emergono di volta in volta, a programmare e condividerle con gli ospiti delle strutture, in modo da garantire il benessere psico-fisico-sociale degli anziani.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza. Riduzione del tasso relativo all'insorgenza di malattie croniche e invalidanti offrendo servizi territoriali integrati sociosanitari per la cura e la prevenzione delle malattie croniche e riqualificare la domiciliarità</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito con centri diurni per anziani esistenti o successivamente istituiti tramite il convenzionamento, nel rispetto della territorialità, con Associazioni di volontariato. Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi Costo zero o, eventualmente, fondi propri</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore n. centri diurni coinvolti		1	3

Costo	non previsto	€ o (zero)	€ o (zero)
-------	--------------	------------	------------

Id: 6	Servizio: Convenzionamento Università della terza età		
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.			
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Convenzionamento Università della terza età		OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
Attività L'obiettivo fondamentale di questo intervento è accogliere e motivare le persone di qualunque età, emarginate o espulse dal ciclo produttivo, rendendole attive e motivate affinché, partecipando a uno o più progetti, riappropriandosi di ruoli significativi e di un tempo libero ritrovato. L'intervento si prefigge di educare, formare, informare, fare prevenzione nell'ottica di una educazione permanente, ricorrente e rinnovata e di un invecchiamento attivo, promuovere la ricerca, aprirsi al sociale e al territorio, operare un confronto e una sintesi tra le culture delle precedenti generazioni e quella attuale.			
Integrazione socio-sanitaria Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza.			
Modalità di erogazione e di accesso Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito interessati, fermo restando la disponibilità di locali idonei all'iniziativa. Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Università della terza età coinvolte.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni già esistenti o in via di costituzione, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali. Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Università della terza età coinvolte.			
Tipologia di Fondo/Fondi Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore n. anziani iscritti	non previsto	15	25
Costo	non previsto	€ o (zero)	€ o (zero)

Id: 7	Servizio: Laboratori teatrali
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.	
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Laboratori teatrali.	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
<p>Attività</p> <p>Le attività dei laboratori prevedono come destinatari gli anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti residenti nel territorio del ASD.</p> <p>Scopo dell'intervento e quello di offrire occasioni di socializzazione.</p> <p>L'attività si caratterizza come risposta operativo-sperimentale ad una domanda di creatività che emerge come bisogno sociale.</p> <p>L'attività di laboratorio teatrale tende a soddisfare e colmare particolari esigenze che hanno gli anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> · riacquistare identità, coscienza del proprio ruolo nel gruppo e nella società. · sentirsi persona con i propri pensieri, sentimenti, emozioni, sensazioni, cultura, visione del mondo; · avere coscienza della propria dimensione emozionale è prerogativa essenziale per sviluppare la consapevolezza del valore della persona e della solidarietà. <p>L'intento è quello di far vivere una esperienza di teatro raccontando se stessi e le dinamiche della vita di un uomo, le dinamiche di una vita vissuta e da troppo tempo non raccontata. Riscoprire una identità nel gioco che è il teatro, avere l'opportunità di esprimersi liberamente senza dover affrontare dinamiche attoriali d'interpretazione o di rappresentazione di un testo, di un altro spazio-tempo lontano dal proprio vissuto; senza dover fare cioè un lavoro di analogo attoriale per interpretare un personaggio.</p> <p>L'importante è la socializzazione riacquisendo la fiducia in se stessi, il tutto finalizzato a contrastare la solitudine elemento proprio di questo periodo storico. e non il mettere in scena in piecè teatrale.</p> <p>Il laboratorio teatrale intende utilizzare la parola come strumento di aggregazione. Si valorizza la memoria e i vissuti personali attraverso la riscoperta di requisiti come possono essere abiti, libri, gioielli; si raccolgono canzoni, filastrocche, poesie.</p> <p>Sarà cura dell'ASD prevedere al convenzione con associazioni operanti sul territorio.</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza	
Modalità di erogazione e di accesso	
<p>Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito dove hanno sede le Associazioni di volontariato, fermo restando la disponibilità di locali idonei all'iniziativa.</p> <p>Il servizio sarà erogato a costo zero per gli utenti e l'accesso verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.</p>	
Modalità di gestione e affidamento del servizio	
Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali.	
Tipologia di Fondo/Fondi	

Costo zero o, eventualmente, fondi propri			
	2015	2017	2018
Indicatore n. anziani iscritti	non previsto	15	30
Costo	non previsto	€ 0 (zero)	€ 0 (zero)

Id: 8	Servizio: Alla riscoperta degli antichi sapori		
Campo di intervento: invecchiamento progressivo della popolazione.			
AT: 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo - Alla riscoperta degli antichi sapori.		OE: 5 SERVIZI DI PROSSIMITA'	
<p>Attività</p> <p>L'intervento si pone quale obiettivo riscoprire e tramandare, anche attraverso pubblicazioni e con incontri tematici intergenerazionali, le antiche usanze, tradizioni e piatti poveri dell'Ambito, la fine di mantenere vivo nelle nuove generazioni, ma anche nelle generazioni di "mezzo" il ricordo della vita contadina e pastorizia propria dei nostri territorio nei tempi andati.</p> <p>Saranno gli stessi anziani ad illustrare, raccontare ed infine, qualora possibile, cucinare i piatti delle ricette narrate, anche attraverso aneddoti e racconti fantastici del periodo.</p> <p>Le modalità, gli argomenti e la tempistica saranno condivise con le Associazioni interessate e saranno appositamente pubblicizzate.</p> <p>Per il presente intervento la somma annuale disponibile nel Piano risulta essere pari € 1.638,20</p>			
Integrazione socio-sanitaria			
Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza favorendo un "invecchiamento attivo" della popolazione e prevenire la non autosufficienza			
Modalità di erogazione e di accesso			
Il progetto avrà luogo nei Comuni dell'Ambito dove hanno sede le Associazioni di volontariato, fermo restando la disponibilità di locali idonei all'iniziativa.			
Il servizio non prede nessun costo per i partecipanti e verrà garantito con modalità da condividere con le Associazioni coinvolte.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio			
Il servizio sarà esternalizzato con convenzione con associazioni operanti sul territorio, nel rispetto di quanto previsto da apposite disposizioni regionali..			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni			
	2015	2017	2018
Indicatore n. incontri	non previsto	5	10
Costo	non previsto	€ 1.638,20	€ 1.638,20

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

Il Gruppo di Piano a seguito di approfondita analisi della questione e valutata la poca incidenza del tema sulla vita quotidiana dei cittadini dell'Ambito ha ritenuto opportuno l'inserimento di n. 2 interventi volti a supportare, qualora ve ne sia effettiva necessità, famiglie che si rivolgono ad asili nido per i propri figli da 0 a 3 anni.

In continuità con quanto previsto con il precedente Piano si ritenuto opportuno riproporre la costituzione di un fondo per rimborsare, anche se solo parzialmente e nel rispetto del regolamento unitario per l'accesso ai servizi, le spese sostenute dalle famiglie. Tale intervento mira a sollevare, almeno in parte, le famiglie i cui figli frequentano asili nido pubblici o privati, ma in ogni caso accreditati

. Il rimborso avverrà, fermo restando la disponibilità di cassa, entro 3 mesi dell'anno successivo a quello di riferimento previa pubblicazione di apposito bando e stesura di apposita graduatoria

Sarà cura dell'ADS partecipare ad eventuali bandi regionali o nazionali, qualora ve ne sia la richiesta, per l'allargamento dei posti negli asili nido esistenti e attività di supporto in favore di enti/privati che vogliano provvedere alla creazione sul territorio di nuovi asili nido.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id	Servizio/intervento	OE	Az.	SS	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
1	Asili nido	6	I		N. bambini in carico	15	15	15
2	Fondo integrazione rette asili nido	6	D		N. bambini in carico	3	7	7

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

Id: 1	Servizio/Azione: asili nido	
Campo di intervento: bassi tassi di natalità		
AT: 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia - asili nido	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI	
<i>Strategia</i> Scopo del presente intervento è quello di aumentare i posti disponibili negli asili nido assistenti o promuovere l'istituzione degli stessi.		
<p>Attività Con il presente intervento l'ADS si pone quale obiettivo stimolare e sostenere i costi di gestione legati all'aumento delle disponibili di posti gli asili nido esistenti o eventualmente da istituire. Tale intervento è diretto esclusivamente verso gli asili nido operanti sul territorio dell'Ambito e debitamente accreditati nel rispetto della normativa vigente. Sarà compito dell'Ambito provvedere ad apposite convenzioni che garantiscano, a seguito di interventi diretti o indiretti presso le strutture interessate, un aumento di posti negli asili nido ed al contempo una riduzione del costo delle rette per i residenti. Tali interventi potranno essere sia di natura strutturale per la messa in sicurezza degli edifici, anche per l'acquisizione dell'accreditamento, che di natura prettamente economica con l'acquisto di materiale di arredo o ludico-ricreativo.</p>		
Integrazione socio-sanitaria Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale Incremento del tasso di natalità promuovendo servizi e interventi di supporto e accompagnamento per le famiglie con bambini, specie nella prima infanzia, e favorire il ricambio di popolazion		
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi ex Avviso pubblico "Rilancio del piano per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" per migliorare il benessere quotidiano delle famiglie ed ai fini della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (L.190/2014)		
	2017	2018
Indicatore		
n. posti	15	15
% riduzione costo rette	20%	20%
Costo	€ 40.000,00	€ 40.000,00

Id: 2	Servizio: Fondo integrazione rette asili nido
Campo di intervento: bassi tassi di natalità	
AT: 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia - Fondo integrazione rette asili nido	OE: 6 ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E CENTRI DI AGGREGAZIONE E POLIVALENTI
<p>Attività</p> <p>Scopo dell'intervento è la costituzione presso l'ADS di fondo destinato all'abbattimento, se pur parzialmente, dei costi sostenuti dalla famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito, con minori iscritti in asili nido pubblici o privati accreditati, supportando economicamente le famiglie che usufruiscono delle strutture.</p> <p>Possono presentare domanda per l'abbattimento dei costi tutte le famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale "Vestino" con minori regolarmente iscritti ad asili nido accreditati, pubblici o privati, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento unico allegato.</p> <p>Le richieste di abbattimento dei costi dovranno essere presentate all'Ufficio di Piano con le modalità e la tempistica previste dai relativi bandi pubblici, che verranno pubblicati, presumibilmente, entro il mese di gennaio dell'anno successivo per il quale viene presentata la domanda.</p> <p>Alla domanda di partecipazione, redatta su apposita modulistica, dovrà essere allegata la seguente documentazione: certificazione ISEE in corso di validità (relativa all'anno per il quale l'abbattimento è richiesto), carta d'identità del richiedente (nel caso di cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno o carta di soggiorno), certificato d'iscrizione e frequenza e documentazione compranti i pagamenti effettuati.</p> <p>Per il presente intervento la somma annuale disponibile nel Piano risulta essere pari € 2.457,30</p>	
Integrazione socio-sanitaria	
Non prevista	
Coerenza con il Piano sociale regionale	
Incremento del tasso di natalità promuovendo servizi e interventi di supporto e accompagnamento per le famiglie con bambini, specie nella prima infanzia, e favorire il ricambio di popolazione	
Modalità di erogazione e di accesso	
Sarà compito dell'Ufficio di Piano effettuare l'istruttoria determinando l'ammissibilità delle domande e l'importo da rimborsare.	
L'abbattimento dei costi, sotto forma di rimborso, verrà erogata alla famiglia secondo le modalità previste dai relativi bandi per il tramite della Tesoreria, fermo restando le disponibilità di cassa.	
Qualora la somma non risultasse sufficiente a soddisfare tutte le istanze pervenute ed ammesse al rimborso, si provvederà al rimborso in ragione proporzionale delle somme dovute fino alla concorrenza dell'importo previsto.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio	
Il servizio verrà garantito attraverso una gestione diretta dall'Ambito Sociale Distrettuale che provvederà, per il tramite dell'Ufficio di Piano, all'istruttoria delle domande pervenute e all'erogazione dei rimborsi dovuti, nel rispetto di quanto previsto nel regolamento allegato al presente Piano e compatibilmente con le disponibilità dell'intervento.	
Tipologia di Fondo/Fondi:	
Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondi propri dei Comuni	

Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino"

	2015	2017	2018
Indicatore n. accessi al fondo	3	7	7
Costo	€ 1.500,00	€ 2.457,30	€ 2.457,30

Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale

Asse	Id	OE	Servizio	Azione Diretta/Indiretta
1	1	1	Punto Unico d'Accesso - PUA	Diretta
1	2	1	Segretariato sociale	Diretta
1	3	2	Servizio Sociale Professionale	Diretta
1	4	2	Unità di Valutazione Multidimensionale/disciplinare (UVM)	Diretta
1	5	3	Pronto Intervento Sociale (PIS)	Diretta
1	6	5	Servizi di prossimità - consegna farmaci a domicilio	Diretta
1	7	5	Servizi di prossimità - badante di quartiere	Diretta
2A	1	4	Assistenza domiciliare sociale	Diretta
2A	2	4	Assistenza domiciliare integrata	Diretta
2A	3	6	Centro diurno	Diretta
2A	4	6	Residenza temporanea e di sollievo RA	Diretta
2A	5	4	Assegno di cura in favore degli utenti affetti da SLA	Diretta
2A	6	4	Assegni di cura in favore di soggetti non autosufficienti	Diretta
2A	7	8	Trasporto - rimborso spese	Diretta
2B	1	7	Fondo abbattimento rette	Diretta
2B	2	7	Fondo integrazione rette Comuni	Diretta
3	1	8	Servizio di inclusione sociale - SIA	Indiretta
3	2	8	Misure di sostegno al reddito	Diretta
3	3	8	Sportello informativo ed attività di orientamento	Diretta
3	4	8	Supporto alle start up	Diretta
3	5	8	Abruzzo include	Indiretta
3	6	7	Housing sociale	Diretta
4	1	4	Assistenza domiciliare educativa	Diretta
4	2	7	Fondo integrazione rette Comuni	Diretta
4	3	6	Centro diurno aggregativi	Indiretta
4	4	2	Sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica	Diretta
4	5	2	Psicologo presso le scuole	Diretta
4	6	2	Sportello per le famiglie affidatarie	Diretta
4	7	6	Contributo famiglie affidatarie	Diretta
4	8	7	Convenzione con case famiglie	Diretta
4	9	6	Laboratori teatrali	Diretta
5	1	4	Assistenza domiciliare disabili	Diretta
5	2	8	Servizio autonomia studenti disabili	Diretta
5	3	8	Servizio autonomia studenti disabili scuole di secondo grado	Indiretta
5	4	7	Integrazione rette Dopo di noi	Diretta
5	5	4	Interventi per minori con malattie rare e disabilità gravissime	Indiretta
5	6	4	Home Care Premium	Indiretta
5	7	7	Compartecipazione alla spesa per pazienti in strutture residenziali	Indiretta
5	8	4	Contributi per la Vita Indipendente	Indiretta
5	9	8	Assistenza scolastica e diritto allo studio in favore di non udenti e non vedenti	Indiretta

Ambito Distrettuale Sociale n. 19 "Vestino"

6	1	4	Assistenza domiciliare anziani	Diretta
6	2	4	Case di riposo diffuse	Diretta
6	3	6	Orti sociali	Diretta
6	4	6	Giardini sociali	Diretta
6	5	6	Interventi nei centri diurni	Diretta
6	6	6	Convenzionamento Università della terza età	Diretta
6	7	6	Laboratori teatrali	Diretta
6	8	5	Alla riscoperta degli antichi sapori	Diretta
7	1	6	Asili nido	Indiretta
7	2	6	Fondo integrazione rette asili nido	Diretta

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

5.1. Misure di integrazione istituzionali

Per la realizzazione del presente Piano risulta necessaria l'integrazione tra i due enti. Solo una fattiva collaborazione e reciproca fiducia, rende possibile la realizzazione della piena integrazione socio-sanitaria. La CLISS rappresenta solo l'apice di un percorso condiviso già nella precedente programmazione e rafforzata nei successivi Piani Locali per la Non Autosufficienza.

Nelle riunioni previste almeno con cadenza semestre saranno definite le modalità di attuazione dei progetti già in essere, si pensi alla cartella sociale dell'utente/paziente, ed individuati altri per la valorizzazione del territorio e la realizzazione del pieno benessere degli individui.

5.2. Misure di integrazione fra servizi

La pluralità degli interventi e la diversità degli stessi impongono, per forza di cose, l'integrazione tra enti operanti sul territorio e statutariamente deputati a garantire il benessere dei cittadini.

Come già spertimentata ed attuata nella precedente programmazione e rafforzata con i successivi Piani Locali per la Non Autosufficienza, sia per quanto concerne il PUA che per la composizione dell'UVM. L'integrazione rappresentano il punto più alto.

Oltre a questi due punti cardini i due sistemi hanno punti di incontro in altri interventi con ad esempio per il servizio di favore degli alunni disabili dove in sede di programmazione, gruppo H, vengono individuati i singoli interventi o servizi da erogare da parte di ciascun settore.

Inoltre l'Asse tematico 2 impone per l'erogazione dei servizi la piena integrazione tra i gli e non a caso, nel rispetto di quanto previsto dagli atti di indirizzi applicativi per l'attuazione dei Piani Locali, al fine di poter accedere a servizi o vantaggi erogati dall'ADS l'utente deve essere beneficiario di almeno un servizio a valenza sanitaria. Infatti il presente Piano prevede che *"Per l'erogazione del servizio lo stesso dovrà essere puntualmente previsto nel PAI redatto in sede di UVM e per l'erogazione del servizio dovrà essere previsto almeno anche un servizio/intervento di carattere sanitario"*. Infine vi sono interventi previsti dal presente Piano che verranno realizzati, per la loro peculiarità e per la necessità di garantire maggiore riservatezza e la possibilità di accedere contemporaneamente, nel caso ritenuto necessario, anche a servizi sanitari, presso locali messi a disposizione dalla ASL come: lo sportello di ascolto, delle dipendenze e di prevenzione alla violenza domestica e lo sportello per le famiglie affidatarie.

Sarà compito delle due realtà, ognuno per le proprie competenze, la messa in rete dei dati disponibili al fine di garantire l'accesso ed evitare l'eventuale duplicazione dei servizi in favore dello stesso utente/paziente garantendo nel contempo una maggiore efficacia dei servizi potendo soddisfare ulteriori richieste.

5.3. Misure di integrazione professionale

La presenza di un assistente sociale dell'Ambito all'interno del PUA che operi quotidianamente a fianco ed in modo sinergico con il personale dell'ASL garantisce una risposta immediata al bisogno sociale che potrebbe emergere al soggetto richiedente una prestazione sanitaria. Tale bisogno potrà concretizzarsi sia con servizi erogati dall'ADS che da altri reperibili sul territorio. Pertanto, sarà cura dell'operatore del PUA provvedere all'aggiornamento di un *data base* sui servizi esistenti.

La presenza dell'assistente sociale territorialmente competente all'interno dell'UVM garantisce la piena conoscenza dei bisogni e l'attuazione di interventi ritenuti più opportuni anche in merito alla patologia ed alla condizione del richiedente.

Altro punto d'incontro, insieme con altri soggetti preposti, sarà la scuola all'interno del gruppo H sia per la stesura del PEI che per la sua realizzazione.

Infine, su richiesta di una delle parti ed in base alle necessità che dovrebbero manifestarsi nel corso dell'attuazione del presnete Piano, sarnanno indette riunione per monitorare l'andamento e la condivisione di buone prassi.

SEZIONE 6. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO-PROGETTAZIONE

6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi

Nel rispetto di quanto illustrato nei singoli interventi, a seconda della tipologia dei servizi, si procederà all'affidamento dei servizi in maniera non uniforme.

In particolare ci sono servizi, quali le assistenze domiciliari e tutti quei servizi che per la quantificazione dell'importo progettuale si è ricorsi agli importi orari previsti dal CCNL delle Cooperative sociali, che saranno affidati, in coerenza con le precedenti programmazioni, con procedura di affidamento tramite gara di appalto, nel rispetto delle linee guida previste dall'ANAC sul nuovo codice degli appalti.

Altri servizi verranno gestiti direttamente dall'ECAD per il tramite dell'ufficio di piano, come la quantificazione e l'erogazione di contributi, l'erogazione del pronto intervento sociale, il rimborso delle spese sostenute dai Comuni per prestazioni socio-sanitarie, accoglienza di minori in case famiglie ecc., nel rispetto del regolamento e nei limiti delle somme previste, per ciascun intervento, dal Piano.

Infine, per la realizzazione di alcuni interventi, anche in considerazione della loro peculiarità, si provvederà alla sottoscrizione di apposite convenzioni volte, da un lato a coinvolgere soggetti presente ed operanti sul territorio e dall'altro a garantire una professionalità ed una esperienza già pienamente manifestata.

6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell'economia e dell'impresa sociale

Soggetto istituzionale fondamentale per la buona riuscita del Piano è l'ASP, già presente sul territorio, e con il quale è stato condiviso il percorso di formazione e stesura del presente Piano e con la quale sono state individuate azioni da realizzare in piena integrazione, con successi provvedimenti anche in relazione dell'effettiva disponibilità delle risorse.

Le Associazioni di volontariato hanno sempre rappresentato un punto di riferimento e non a caso il presente Piano tende al riconoscimento delle loro attività svolte sul territorio. Sarà compito dell'ADS provvedere alla stipula di apposite convenzioni, nel rispetto delle peculiarità degli stessi con i fini dell'associazione, per la realizzazione di interventi che pongono al centro del progetto la persona.

Infine, si auspica la piena collaborazione, anche nel rispetto dei ruoli, delle istituzioni scolastiche per la realizzazione di interventi volti a favore la piena integrazione degli alunni, nel caso di specie disabili, e per la prevenzione del disagio o violenza.

Per la realizzazione di altri servizi previsti dal presente Piano assumere un ruolo prioritario l'ASP, senza la quale tali servizi non potrebbero essere erogati. Si pensi al centro diurno all'interno di una R.A. e la realizzazione delle case di risposte diffuse.

Ruolo fondamentale rivestono le Associazioni di volontariato che varranno collaborare per la realizzazione di determinati interventi quali orti sociali, giardini sociali, laboratori teatrali, università della terza età.

Per quanto riguarda gli alunni disabili sarà compito dell'ADS fornire personale qualificato per il servizio in favore degli alunni disabili, auspicando la piena collaborazione di dirigenti scolastici e insegnanti, per la piena riuscita del PAI predisposto.

Le azioni gestite in maniera indiretta saranno affidate a Cooperative sociali tramite regolare procedura e non a caso per il calcolo del costo orario di tali servizi si è tenuto conto degli importi orari previsti dal vigente CCNL di settore.

6.3. Linee guida del regolamento per l'accesso dei servizi

L'ECAD, nel rispetto della vigente normativa, ha provveduto alla stesura ed all'approvazione del regolamento unitario di accesso ai servizi, allegato al presente Piano per farne parte integrante e sostanziale.

Il regolamento è stato redatto in conformità:

- alle disposizioni di cui alla legge 328/2000 " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali " ;
- alle disposizioni di cui alla legge 104/1992 " Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate " ,
- alle disposizioni di cui alla D.G.R. 285 del 03.05.2016 " Atto di indirizzo applicativo per l'attuazione omogenea e integrata nel territorio della Regione Abruzzo nel settore dei servizi socio sanitari della disciplina prevista dal DPCM 159/2013 " ;
- alle disposizioni di cui al DPCM 159 del 05.12.2014 " Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente – ISEE " ;
- alle indicazioni espresse nel Piano Sociale Regionale 2017/2019.

Tale regolamento si applica per l'accesso ai servizi così come previsti ed illustrati dal Piano, prevedendo l'esenzione alla compartecipazione alla spesa dei servizi per i soggetti con reddito ISEE inferiore ad € 8.000,00 e prevedendo l'intero costo del servizio per i soggetti con reddito ISEE superiore ad € 36.000,00.

Gli utenti hanno diritto: ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi sociali, sulla disponibilità delle prestazioni, sulle condizioni e sui requisiti per l'accesso, sulle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi, sulle modalità di compartecipazione, e ciò verrà garantito attraverso la pubblicazione del Regolamento sul sito istituzionale dell'ECAD e la messa a disposizione presso le sedi di segretariato e servizio sociale, PUA e presso l'ufficio di piano.

Gli utenti in sede di presentazione delle istanze dovranno dichiarare di essere pienamente a conoscenza di quanto previsto dal regolamento approvandone integralmente il contenuto.

Non per tutti gli interventi previsti dal Piano risulta applicabile il regolamento, ci pensi agli orti e giardini sociali o laboratori teatrali in quanto risulta impossibile quantificare la percentuale di compartecipazione; mentre vi sono servizi che vengono erogati indipendentemente dal reddito ISEE del richiedente o del nucleo familiare: si pensi agli assegni in favore dei soggetti da SLA e il contributo in favore delle famiglie affidatarie..

Il soggetto portatore di handicap in situazione di gravità potrà richiedere le prestazioni presentando, qualora lo ritenga più vantaggioso, il certificato ISEE del nucleo ristretto. In tal caso, se trattasi di benefici economici, il beneficiario dovrà essere lo stesso richiedente con versamento delle somme dovute su conto corrente o libretto postale intestato o cointestato anche al beneficiario.

6.4. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale

Come già illustrato nel punto 1.2 si è provveduto alla riconferma dell'Ufficio di Piano già esistente in termini di numero e di qualifiche del personale.

All'ufficio competente le funzioni di programmazione, coordinamento, gestione tecnica e amministrativa degli interventi previsti dal presente Piano e di quelli erogati per il tramite dell'ADS, nonché la gestione contabile e finanziaria.

All'ufficio avrà funzioni di supporto alla Conferenza dei Sindaci per la stesura delle decisioni assunte e in sede di CLISS provvederà alla verbalizzazione degli incontri.

Sarà cura dei responsabili dell'ufficio di piano, ognuno per le proprie competenze,

provvedere ai dovuti adempimenti nei confronti della Regione e degli altri enti preposti. L'ufficio di piano risulta, alla data di stesura del Piano, così composto: n. 1 Direttore a tempo pieno che garantisce la piena attuazione delle decisioni assunte oltre che predisporre gli atti per la realizzazione del presente Piano, n.1 Responsabile dei servizi sociali a tempo pieno, che provvede all'assegnazione dei servizi ed alla stesura della rendicontazione da sottoporre agli organi competenti per l'approvazione e n.1 Responsabile dei servizi economico-finanziari con occupazione parziale, con compiti di stesura di bilancio e a tutte le attività connesse, nonché alla liquidazione degli atti predisposti dai soggetti preposti.

Non risultano essere presenti nell'ECAD zone di gestione sociale.

La somma annua prevista dal presente Piano per il funzionamento dell'ufficio di piano, in tutti i suoi aspetti, risulta essere pari ad € 27.216,81 quale FNPS – gestione associata, oltre alla somma, nel rispetto di quanto previsto dal Piano Sociale Regionale, di € 38.777,01 quale stanziamento da parte dei Comuni dell'Ambito con risorse proprie.

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

Sarà cura dell'ufficio di Piano, anche tramite la collaborazione con soggetti esterni all'ECAD, provvedere al monitoraggio sull'andamento dei servizi e alla successiva valutazione che sarà allegata in sede di rendicontazione da presentare in sede di Conferenza dei Sindaci e negli incontri annuali con le Organizzazioni Sindacali, così come previsto dal verbale di concertazione.

L'Ambito con il presente Piano si propone di garantire continuità ai processi di valutazione dell'efficacia, dell'efficienza, dell'economicità e della qualità dei servizi sociali attivati con il precedente Piano, favorendo una valutazione del Piano da parte delle Conferenza dei Sindaci per verificare i risultati raggiunti anche nel rispetto degli obiettivi previsti.

Inoltre, anche in considerazione dell'esperienza pregressa, si ritiene opportuno e necessario che l'ECAD al fine di una riprogrammazione degli interventi tenga conto dell'andamento dei servizi e del loro impatto sul contesto sociale.

L'ECAD si dichiara da subito disponibile ad adottare una metodologia condivisa con la Regione Abruzzo e con gli altri Ambiti (anche a livello provinciale)

6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale

Il bilancio sociale è lo strumento con il quale l'ECAD rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio sul suo operato.

Pertanto, il bilancio sociale, oltre che trasparenza, manifesta un maggiore legame tra l'ECAD ed il territorio con i suoi utenti.

Il bilancio sociale nasce dalla consapevolezza che esistono diverse categorie di persone, che hanno un diritto riconosciuto, o interesse, a conoscere quali ricadute, o effetti, l'ente produce nei propri confronti.

Una conseguenza di questo aspetto è che l'ente, per rendere conto degli effetti del proprio operato sulle diverse categorie di persone, coinvolgendoli con modalità che verranno successivamente individuate.

Attraverso il bilancio sociale l'ente rende espliciti i risultati della sua attività, confrontandoli con gli obiettivi, dichiarati, in modo da permettere a tutti, ma in primo luogo a se stessa, di verificare se tali obiettivi siano stati raggiunti, o si renda necessario piuttosto, introdurre ulteriori interventi.

Il Bilancio Sociale dell'Ambito vuole essere una prima esperienza di rendicontazione

sociale e rappresenta una certificazione di un profilo etico, l'elemento che legittima il ruolo di un soggetto, non solo in termini strutturali ma soprattutto morali, agli occhi della comunità di riferimento, un momento per enfatizzare il proprio legame con il territorio, un'occasione per affermare il concetto di impresa come "buon cittadino", cioè un soggetto economico che perseguendo il proprio interesse prevalente contribuisce a migliorare la qualità della vita dei membri della società in cui è inserito. Sarà cura da parte dell'ECAD provvedere alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nonché, se ritenuto opportuno, sui siti dei Comuni dell'Ambito, del Bilancio Sociale successivamente all'approvazione dei rendiconti da parte di tutti gli Enti finanziatori. Il Bilancio sociale, anche in relazione all'utenza interessata, sarà di facile comprensione con l'indicazione dei servizi svolti e le relative criticità emerse o segnalate.

SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE

La pianificazione delle somme previste per la realizzazione del presente Piano è stata fatta, per quanto concerne le somme derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo Sociale Regionale, nel rispetto di quanto previsto dalla nota della Regione Abruzzo Giunta regionale Dipartimento per la salute ed il welfare RA/0089423/DPF014 del 04.04.2017.

Per quanto concerne il cofinanziamento da parte dei Comuni dell'ambito nei giorni 21 e 22 agosto 2017 si è provveduto ad incontri con le singole amministrazioni al fine di quantificare le somme a proprio carico anche in rapporto ai servizi da erogare sul territorio. In particolare, il Gruppo di Piano, nel rispetto di quanto emerso in sede di analisi dei bisogni, ha elaborato un quadro finanziario per ciascun Comune, e nella maggior parte dei casi, tale quadro è stato approvato e provvedendo in tale modo alla quantificazione delle somme a carico.

Per quanto concerne il FNNA alla data della stesura del Piano l'importo dello stesso non è stato comunicato dalla Regione Abruzzo e, pertanto, a soli fini previsionali sono stati iscritte le somme trasferite per l'annualità 2016.

Stesso discorso è stato fatto per altre fonti di finanziamento si pensi alla vita indipendente, agli interventi in favore delle famiglie, interventi per minori con malattie rare e disabilità gravissime e all'assistenza scolastica e diritto allo studio in favore di non udenti e non vedenti.

Per quanto concerne la compartecipazione alla spesa per pazienti in strutture residenziali si è tenuto conto di quanto previsto dalla determinazione n. DPF014/138 del 04.08.2017 con la quale sono state comunicate le somme, quale acconto per il 50% del dovuto, per l'anno 2017 e si è iscritta la risultanza nel Piano.

Inoltre vi sono interventi/servizi per i quali le somme sono state già comunicate dagli enti finanziatori, si pensi al Servizio di inclusione sociale (SIA), Abruzzo include ed Home Care Premium.

Sarà compito dell'ECAD provvedere alla compilazione e alla pubblicazione del quadro complessivo della spesa sociale, sia preventiva che consuntiva, sul proprio sito istituzionale, al fine di garantire l'assegnazione della Regione Abruzzo delle risorse finanziarie provenienti dai diversi Fondi.

Assi Tematici	2017	2018	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	173.214,41	173.214,41	346.428,82	
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2A Servizi finanziati dal FNNA	235.193,23	235.193,23	470.386,46	356.961,90
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2B Interventi sanitari e socio-sanitari finanziati dal FNNA	53.958,77	53.958,77	107.917,54	
AT 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	92.952,58	92.952,58	185.905,16	
AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	170.428,52	170.428,52	340.857,04	
AT 5 – Strategia per le persone con disabilità	605.895,11	605.895,11	1.211.790,22	
AT 6 – Strategia per l'invecchiamento attivo	184.847,55	184.847,55	369.695,10	
AT 7 – Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	42.457,30	42.457,30	84.914,60	
TOTALE in valore assoluto (A)	1.558.947,47	1.558.947,47	3.117.894,94	356.961,90
Costi gestionali				
Ufficio di Piano	65.993,82	65.993,82	131.987,64	
Altro: specificare				
Altro: specificare				
Altro: specificare				
TOTALE in valore assoluto (B)	65.993,82	65.993,82	131.987,64	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	1.624.941,29	1.624.941,29	3.249.882,58	356.961,90

COMUNE DI LORETO APRUTINO - arrivo - Prot. 11639/PRO del 25/09/2017 - titolo XVII - classe XVII

SEZIONE 8. ALLEGATI

- Accordo di programma
- Convenzione socio-sanitaria
- Schema di regolamento unitario per l'accesso ai servizi
- Verbale di concertazione con le OO.SS
- Regolamento Pronto Intervento Sociale
- Regolamento sussidio famiglie affidatarie