

<p>REGIONE ABRUZZO</p> 	<p>Logo Ambito Distrettuale</p> 	<p>Loghi/Stemmi Amministrazioni Comunali</p> 	<p>Logo ASL</p> 
			

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano” ECAD Lanciano

Azienda ASL di Lanciano – Vasto - Chieti

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



www.lanciano.eu

Indice

Presentazione	3
SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE	4
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale	4
1.2. L’Ufficio di Piano.....	6
1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale	7
1.4. Il Gruppo di Piano	8
1.5. La Conferenza locale socio-sanitaria e gli assetti di integrazione	9
1.6. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni	10
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE	11
2.1. Analisi delle tendenze demografiche	11
2.2. Dimensione socio-economica del territorio e delle zone	16
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute	23
2.4. L’attuale sistema di offerta	29
2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione	33
2.6. Quadro dei principali fabbisogni emersi, criticità e prospettive di miglioramento	45
SEZIONE 3. LE PRIORITÀ E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE	52
3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute	52
3.2. Obiettivi della programmazione	52
3.3. Strategie di attuazione.....	53
3.4. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria.....	54
SEZIONE 4. La programmazione sociale e socio-sanitaria	56
Asse Tematico 1 -Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	58
Asse Tematico 2A -Servizi finanziati dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	74
Asse Tematico 2B -Interventi Sanitari e Socio-Sanitari per la non Autosufficienza.....	83
Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà.....	87
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	96
Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità	115
Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo	135
Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.....	144
Quadro generale sinottico degli interventi e dei servizi inseriti nel Piano distrettuale.....	149
SEZIONE 5. L’integrazione socio-sanitaria	151
5.1. Misure di integrazione istituzionali	151
5.2. Misure di integrazione fra servizi	151
5.3. Misure di integrazione professionale	152
SEZIONE 6. Le azioni per il miglioramento del sistema locale e la co-progettazione	153
6.1. Definizione del sistema di affidamento dei servizi e degli interventi.....	153
6.2. Le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell’economia e dell’impresa sociale	154
6.3. Linee guida del regolamento per l’accesso dei servizi	154
6.4. La composizione e il funzionamento dell’Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale ..	155
6.5. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi	156
6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale.....	156
SEZIONE 7. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE	158
SEZIONE 8. ALLEGATI	160

Presentazione

Il Piano Sociale Distrettuale 2016-2018 del nuovo Ambito Sociale Distrettuale (ADS) n. 11 “Frentano”, nel quale convergono nove Comuni, suddivisi in due Zone di gestione sociale: Lanciano (ECAD: Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale - Zona di gestione sociale n. 1) e Zona di gestione sociale n. 2: Fossacesia (capofila zonale), Castel Frentano, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino e Treglio, costituisce, a livello locale frentano, un apporto sostanziale alla sfida intrapresa dalla Regione Abruzzo per l’innovazione e il miglioramento dei servizi sociali e socio-sanitari, a completamento del nuovo Piano Sociale Regionale (PSR) 2016/2018.

Quale atto fondativo delle politiche sociali regionali, scritto con lo strumento della partecipazione (100 contributi pervenuti per le linee guida della riforma, 600 contributi sulla bozza del piano strategico, migliaia di sindaci, operatori, cittadini incontrati in diverse fasi di lavoro, una cabina di regia con tutti i rappresentanti delle principali istituzioni e organizzazioni del settore delle politiche sociali e della salute), il PSR riscrive l’organizzazione territoriale delle politiche sociali, con il passaggio da 35 a 24 Ambiti, che diventano “distrettuali” ovvero coincidenti con i distretti sanitari, accorpando, nel caso del “Frentano”, i territori del Comune di Lanciano, ex Ente d’Ambito Sociale (EAS) n. 22 e parte dell’ex Ente d’Ambito (EAS) n. 23 Basso Sangro: Fossacesia, Castel Frentano, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino e Treglio, denominato “*Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano*”. L’ADS coordina tutte le azioni in materia sociale e socio-sanitaria, nell’evitarne la frammentazione, ponendosi come strumento flessibile, confacente ai cambiamenti con lo snellimento delle procedure burocratiche, e apre nuovi scenari di collaborazione del pubblico con il terzo settore, investendo tutte le risorse disponibili verso obiettivi chiari e precisi. Il passaggio dalla precedente alla nuova programmazione non si prospetta celere, ma attraverso un processo potenzialmente progressivo, si arriverà a costruire progetti, interventi e politiche che procedano verso soluzioni strategiche alle criticità emerse dall’analisi del profilo sociale.

Il Piano rappresenta uno strumento che pensa al cittadino e a una risposta unitaria e coordinata ai suoi bisogni complessi: un unico spazio di accesso e di fruizione dei servizi alla persona, una gestione personalizzata delle azioni che raccorda sociale e sanitario, un forte orientamento verso l’inclusione sociale per quei cittadini che vivono in condizioni di precarietà.

Questo quinto Documento di Piano Distrettuale, in aderenza al riordino stabilito dal Piano Sociale Regionale 2016/2017, mira a un forte rilancio del ruolo delle politiche e dei servizi per le persone nella direzione dell’integrazione, dell’innovazione e della sostenibilità.

*Il Coordinatore della Conferenza dei Sindaci
dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano
Dott. Mario Pupillo*

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale

Il percorso verso il nuovo assetto istituzionale e organizzativo del sistema Regionale dei servizi sociali e sociosanitari trova la sua prima realizzazione con la nascita degli Ambiti Distrettuali Sociali, che sostituiscono i precedenti 35 Enti d’Ambito Sociale. Tale iter ha avuto inizio con l’approvazione da parte della Giunta Regionale, giusta deliberazione del 07/08/2015 n. 677, dell’atto di indirizzo teso alla definizione degli Ambiti Territoriali Socio-Sanitari, prevedendo la coincidenza del numero e dell’estensione degli Ambiti Territoriali Sociali con i Distretti sanitari esistenti sul territorio.

I nuovi Ambiti distrettuali sono stati individuati dalla Regione e approvati dal Consiglio Regionale con propria deliberazione n. 70/3 del 9 agosto 2016, adottata nel rispetto delle disposizioni normative finalizzate ad assicurare il raccordo con i Distretti sanitari (in particolare, l’articolo 8, comma 3, lett. a) della legge 328/2000 e gli articoli 2 e 3-quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.).

Nel caso del territorio frentano, la nuova definizione degli assetti istituzionali ha richiesto un notevole investimento in termini di tempo e di energie, in quanto la nuova programmazione sociale ha aggregato nel nuovo **Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”** due ambiti sociali precedentemente distinti: l’Ente d’Ambito Sociale (EAS) n. 22 **Lanciano** e n. 8 Comuni dell’Ente d’Ambito Sociale (EAS) n. 23 **Basso Sangro - Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino, Treglio**.

A mente di quanto stabilito dalla richiamata Delibera C.R. n. 70/3-2016 nonché dal Piano Sociale Regionale 2016/2018, approvato con Deliberazione C.R. del 09.08.2016, n. 70/4, pubblicato sul BURA del 09.09.2016, n. 114:

- *l’istituzione dei nuovi Ambiti Distrettuali Sociali si intende perfezionata a seguito di individuazione, da parte dei Comuni, dell’Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale Sociale (ECAD) in qualità di ente rappresentativo dell’Ambito stesso, chiamato ad esercitare la funzione amministrativa in materia sociale e socio-sanitaria e ad assicurare la regia dei processi istituzionali per l’intero territorio dell’Ambito;*
- per gli Ambiti pluricomunali, quale l’ADS n. 11 Frentano, tenuto conto che le funzioni di indirizzo politico-amministrativo sono assunte dalla **Conferenza dei Sindaci**, costituita dai Sindaci (o loro delegati) di tutti i Comuni dell’Ambito, a cui spetta provvedere alle funzioni preordinate all’avvio del nuovo processo di programmazione, la nascita formale dell’Ambito Distrettuale Sociale e l’eventuale definizione dell’ECAD richiede un duplice adempimento:

1. insediamento della Conferenza dei Sindaci, su convocazione del Sindaco del Comune di maggior dimensione demografica. Nella seduta di insediamento la Conferenza è validamente costituita con la maggioranza dei due terzi degli aventi diritto e delibera con la maggioranza semplice dei presenti. Nella stessa seduta la Conferenza elegge al suo interno, nelle forme ritenute più opportune, il proprio coordinatore con funzioni di presidenza e di rappresentanza e delibera in merito alle norme di procedura per le sue riunioni e attività;

2. scelta da parte dei Comuni dell’Ambito, su proposta della Conferenza dei Sindaci, della forma associativa prescelta per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali, con conseguente individuazione dell’ECAD. La scelta è adottata nel rispetto – in quanto applicabili – delle disposizioni in materia di associazionismo comunale obbligatorio di cui al D.L. n. 78/2010, con le modifiche apportate in sede di conversione dalla L. n. 122/2010, e alla L.R. n. 1/2013 e ss.mm.ii. tenuto conto di quanto previsto dal Piano Sociale Regionale,

approvato giusta Deliberazione C.R. 09.08.2016, n. 70/4. La costituzione dell’Ambito distrettuale si intende conseguita quando tutti i Comuni avranno deliberato formalmente la scelta della forma associativa individuata. La deliberazione costituisce provvedimento urgente ed improrogabile ai sensi dell’art.38, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000.

Nella seduta d’insediamento del 26.09.2016, la Conferenza dei Sindaci dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 – Frentano, giusta verbale n. 1/2016, deliberava:

1. di individuare il Comune di Lanciano quale Ente Capofila dell’Ambito Distrettuale Sociale (ECAD) n. 11 Frentano;
2. di scegliere la “CONVENZIONE”, ai sensi dell’art. 30, D.Lgs. n. 267/2000 del T.U.E.E.L.L., quale forma associativa per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali, nel rispetto - in quanto applicabili - delle disposizioni in materia di associazionismo obbligatorio di cui al D.L. n. 78/2010 (L. n. 122/2010) e alla L.R. n. 1/2013 e s.m.i;
3. di istituire due “Zone di gestione sociale” e, precisamente:
 - Zona di gestione sociale 1: Comune di Lanciano, coincidente con l’ECAD;
 - Zona di gestione sociale 2: Comuni di Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino, Treglio.

Conseguentemente, i Consigli dei Comuni, componenti l’ADS n. 11 Frentano, facevano propria tale scelta, assumendo i rispettivi provvedimenti di seguito indicati:

- 1) Castel Frentano: deliberazione C.C. del 17.11.2016, n. 26, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 18.11.2016, n. 634;
- 2) Fossacesia: deliberazione C.C. del 31.10.2016, n. 48, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 03.11.2016, n. 1285;
- 3) Frisa: deliberazione C.C. del 17.11.2016, n. 32, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 17.11.2016, n. 336;
- 4) Mozzagrogna: deliberazione C.C. del 03.11.2016, n. 23, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 04.11.2016, n. 406;
- 5) Rocca San Giovanni: deliberazione C.C. del 16.11.2016, n. 39, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 17.11.2016, n. 490;
- 6) Santa Maria Imbaro: deliberazione C.C. del 17.11.2016, n. 39, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 17.11.2016, n. 519;
- 7) San Vito Chietino: deliberazione C.C. del 15.11.2016, n. 48, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 17.11.2016, n. 609;
- 8) Treglio: deliberazione C.C. del 18.11.2016, n. 31, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 21.11.2016, n. 656.

Infine, con deliberazione di Consiglio Comunale di Lanciano del 02/12/2016, n. 64, pubblicata all’Albo Pretorio on-line il 26.01.2017, n. 165, in aderenza a quanto deciso dalla Conferenza dei Sindaci ADS n.11 e dagli Organi Consiliari degli otto Comuni appartenenti all’Ambito, si individuava il **Comune di Lanciano, quale Ente Capofila (ECAD) dell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano**, nonché la forma associativa della Convenzione ex art. 30 TUEELL, conseguendo formalmente, ai sensi della Delibera C.R. n. 70/4, la costituzione dell’ADS n. 11 Frentano, altresì, istituendo **due Zone di Gestione Sociale**, quale forma separata di gestione associata di tutti i servizi sociali e di erogazione delle rispettive prestazioni nell’ADS 11:

- **Zona di Gestione Sociale n. 1: Comune di Lanciano, coincidente con l’ECAD;**
- **Zona Di Gestione Sociale n. 2: Comuni di Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino, Treglio.**

A completamento dell'iter formativo del nuovo assetto istituzionale dell'ADS 11 entro il termine prescritto del 30.06.2017, gli Enti provvedevano alla stipula delle rispettive **convenzioni ex art. 30 T.U.EE.LL.:**

- in data 27.06.2017, per la Zona di gestione sociale 2, tra il Comune di Fossacesia, quale Ente Gestore (Capofila Zonale), e i Comuni di: Castel Frentano, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino, Treglio;
- in data 28.06.2017, rep. n. 887, per l'Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano, tra il Comune di Lanciano – Ente Capofila ECAD, coincidente con la Zona di gestione sociale 1, e il Comune di Fossacesia, quale Ente Gestore della Zona di gestione sociale 2.

La **CLISS (Conferenza Locale Integrata Socio-Sanitaria)**, costituita il 28.09.2017, giusta verbale n.1/2017 dalla Conferenza dei Sindaci e dal referente incaricato della ASL competente per territorio, ha il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria e assume il ruolo di organo comune per l'esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla Convenzione socio-sanitaria.

La CLISS coordina l'organizzazione e l'attuazione delle diverse attività esplicitate nella Convenzione Socio-Sanitaria, allegata al presente documento. La convenzione è lo strumento per l'esercizio associato a livello territoriale, in particolare, nell'Allegato A della stessa, vengono descritti i servizi, gli interventi e le azioni da gestire in regime di integrazione socio-sanitaria. Pertanto, gli assetti dell'integrazione prevedono non solo una programmazione unitaria con il superamento delle programmazioni settoriali, ma anche una gestione integrata con la predeterminazione delle modalità di coordinamento operativo tra le strutture del Distretto e quelle dell'ECAD (Accesso di sistema, valutazione multidimensionali, la definizione dei costi per le diverse tipologie di servizi, verifica e valutazione degli esiti di salute). Quale altro assetto d'integrazione va considerato quello amministrativo, compito che viene svolto dall'ufficio di Piano che deve avvalersi della collaborazione del personale ASL.

1.2. L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano, quale strumento operativo del nuovo assetto, assolve a un compito strategico di supporto del livello istituzionale per l'attuazione del Piano Sociale Distrettuale: è, infatti, la struttura tecnica-operativa dell'Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale atta a garantire un'efficace ed efficiente programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito.

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

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

Con verbale del 15.03.2017, n. 04/2017, pubblicato il 31.03.2017 al n. 695 dell'Albo Pretorio online di Lanciano-ECAD, la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Sociale Distrettuale n.11 “Frentano”, tra l'altro, individuava la figura di Responsabile dell'Ufficio di Piano nella persona della Dirigente del Settore Servizi alla Persona del Comune di Lanciano – ECAD – Dott.ssa Gabriella Calabrese, giusta delibera di presa d'atto della Giunta ECAD-Lanciano del 15.05.2017, n. 163; altresì, con verbale del 28.03.2017, n. 5/2017, veniva nominato, quale componente dell'Ufficio di Piano, Antonio Ariano.

Successivamente, con verbale n. 9/2017 del 24.07.2017, la Conferenza deliberava, tra l'altro, di

nominare quali ulteriori componenti dell’Ufficio di Piano dell’ADS 11: Davide Di Pilato, Dott.ssa Stefania Spadano, Dott.ssa Giovanna Sabbarese e Dott.ssa Monica Di Stefano, giusta delibera giunta di presa d’atto dell’ECAD n. 260 del 31.07.2017.

Inoltre con nota pec prot. n. 6488/2017, acquisita al prot. gen. n. 75104/2017 dell’ECAD, la ASL 2 designava la Dott.ssa Giovanna Candeloro, Collaboratore Amministrativo Professionale, quale componente della ASL Lanciano-Vasto-Chieti in seno all’Ufficio di Piano dell’ADS 11, come previsto dal PSR 2016/18.

1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale

Nel processo di predisposizione e di successiva attuazione del Piano sociale, l’Ente Capofila dell’ADS svolge un ruolo strategico, assicurando la regia del processo di formazione del PSD, articolato nelle seguenti fasi:

FASE A - Attivazione della procedura di formazione:

Con la prima Conferenza dei Sindaci del 26/09/2016 d’insediamento, è stato avviato l’iter formativo del Piano Sociale Distrettuale dell’Ambito Sociale n. 11 Frentano.

Al fine di garantire il massimo coinvolgimento delle parti sociali pubbliche e private, nonché della cittadinanza al processo concertativo/partecipativo, previsto dal Piano Sociale Regionale, sono stati organizzati appositi incontri tematici, per l’acquisizione di tutte le potenziali forme di cooperazione anche sotto il profilo delle risorse da mettere in rete, in modo da realizzare un sistema unitario e flessibile al cittadino con azioni innovative e promozionali.

A tali riunioni, hanno aderito Associazioni e operatori in rappresentanza delle organizzazioni operanti a vario titolo nel territorio comunale, nell’ambito dei servizi sociali e socio-educativi, procedendo con l’individuazione di un rappresentante per ogni area tematica (Anziani; Giovani e famiglie; Inclusione Sociale; Disabilità), giusta verbale del 28.02.2017 recante la designazione dei relativi referenti per il Gruppo di Piano (vedasi paragrafo 1.4).

La Conferenza dei Sindaci ha attivato la concertazione con la ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti per la definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio-sanitaria relative alle azioni da attuare nell’ADS e nel Distretto sanitario.

FASE B – Stesura del profilo sociale locale ai fini dell’analisi dei bisogni e della conoscenza dell’esistente.

Il profilo sociale indica le caratteristiche peculiari della comunità, da cui emergono le specificità e le diversità territoriali. Il profilo sociale dell’ADS 11, nella stesura licenziata dal Gruppo di Piano il 28.09.2017, è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci in pari data, giusta verbale n. 11/2017, e costituisce parte integrante del Documento di Piano sociale.

FASE C – Individuazione delle priorità e degli obiettivi del PSD.

In data 05.10.2017, il Gruppo di Piano ha definito la proposta di priorità e obiettivi del Piano, tenuto conto delle indicazioni del profilo sociale locale e della strategia di programmazione dei servizi sociali del PSR. Successivamente, la Conferenza dei Sindaci, nella seduta del 30.11.2017, approvava la scelta di priorità e obiettivi del Piano.

FASE D – Stesura del documento di Piano.

Il Piano Sociale Distrettuale, articolato secondo le indicazioni del PSR e redatto in aderenza allo schema delle Linee guida regionali, è stato approvato dal Gruppo di Piano, nella seduta del 04.12.2017.

Conseguentemente, in pari data, si è formalizzato l’accordo di concertazione sindacale tra la Conferenza dei Sindaci e i Sindacati, con la sottoscrizione del relativo verbale.

Nella seduta del 04.12.2017, la Conferenza dei Sindaci ha licenziato lo schema di accordo di programma e approvato il Piano Sociale Distrettuale nonché lo schema di Regolamento per l’accesso ai servizi. A seguire, in pari data, la CLISS approvava, a sua volta, lo schema di accordo di programma e il PSD.

FASE E – Approvazione.

Il Piano Sociale Distrettuale, su iniziativa della Conferenza dei Sindaci, è adottato con accordo di programma, sottoscritto in data 04.12.2017 dai rappresentanti legali dell’ECAD, dei Comuni dell’ADS 11 e, per quanto previsto in materia di integrazione socio-sanitaria, anche della ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti. I Comuni sottoscrittori dell’Accordo hanno preliminarmente approvato il Piano Sociale Distrettuale, con deliberazioni dei rispettivi Consigli Comunali di:

- 1) **Castel Frentano**: deliberazione C.C. del 05.12.2017, n. 38, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 06.12.2017;
- 2) **Fossacesia**: deliberazione C.C. del 05.12.2017, n. 52, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 05.12.2017, n. 1526;
- 3) **Frisa**: deliberazione C.C. del 04.12.2017, n. 36, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 04.12.2017;
- 4) **Mozzagrognà**: deliberazione C.C. del 06.12.2017, n. 35, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 07.12.2017;
- 5) **Rocca San Giovanni**: deliberazione C.C. del 06.12.2017, n. 42, in corso di pubblicazione;
- 6) **Santa Maria Imbaro**: deliberazione C.C. del 04.12.2017, n. 43, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 05.12.2017, n. 559;
- 7) **San Vito Chietino**: deliberazione C.C. del 06.12.2017, n. 89, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 07.12.2017, n. 767;
- 8) **Treglio**: deliberazione C.C. del 05.12.2017, n. 51, pubblicata nell’Albo Pretorio on-line il 06.12.2017, n. 538;

FASE F – Efficacia del Piano

La Giunta Regionale, accertata la legittimazione dell’ECAD alla presentazione del Piano Sociale Distrettuale e la completezza della documentazione, procede alla verifica di compatibilità con quanto indicato dal Piano Sociale Regionale sulla scorta della valutazione di merito dell’apposito Gruppo Tecnico.

1.4. Il Gruppo di Piano

L’Organismo cui sono attribuite responsabilità in ordine alla formazione, attuazione e verifica del Piano Sociale di Ambito è il Gruppo di Piano, strumento operativo della Conferenza dei Sindaci, la cui durata corrisponde a quella del Piano Sociale Distrettuale. Il Gruppo di Piano, che sulla base del PSR 2016-2018 è composto da rappresentanti (politici e tecnici), degli enti locali e della comunità locale nelle sue diverse espressioni (volontariato, cooperazione, associazioni, fondazioni, ecc.), delle istituzioni centrali e locali oltre a rappresentanti dell’Azienda USL, rappresenta lo strumento operativo della Conferenza dei Sindaci per la stesura e valutazione del Piano Sociale Distrettuale. È il luogo di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’Ambito distrettuale.

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

Ai sensi del Piano Sociale Regionale, il Gruppo di Piano dell’ADS 11 è composto dai seguenti membri, designati da organizzazioni ed enti, formalmente nominati dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 09/03/2017, giusta verbale n. 3/2017, pubblicato il 22/03/2017 al n. 640 Albo Pretorio on-line del comune di Lanciano-ECAD, così definito:

ISTITUZIONI PUBBLICHE		
NOME	COGNOME	Ente/Organizzazione di appartenenza
Manola	Rosato	Referente Direttrice N.O.D. –Asl Lanciano-Vasto-Chieti
Anna	Zampini	Direttrice Centro per l’Impiego di Lanciano
Tommaso	Rossi	Casa Circondariale Lanciano
ISTITUZIONI SCOLASTICHE		
Zona di gestione Sociale n.1- Lanciano - ECAD:		
Annalisa	Veri	Istituto comprensivo Don Milani
Gabriella	Loreto	Istituto comprensivo D’Annunzio
Zona di gestione Sociale n.2 – cpf. Fossacesia:		
Emilia	Gammaraccio	Istituto Comprensivo San Vito
Paola	Cianciosi	Istituto Comprensivo Castel Frentano
RAPPRESENTANTI COOPERATIVE		
Mauro	Capone	FEDERCOOP
RAPPRESENTANTI ASSOCIAZIONI		
Zona di gestione Sociale n.1- Lanciano - ECAD:		
Luigi	Cuonzo	<u>Area Inclusione Sociale</u> – Direttore Caritas Diocesana Lanciano-Ortona
Giuseppe	Crognale	<u>Area Disabilità:</u> Fondazione il Cireneo
Lucia	Centra	<u>Area Minori:</u> Coop. Samidad
Antonio	Ucci	<u>Area Anziani:</u> Ass. A.U.S.E.R.
Zona di gestione Sociale n.2 – cpf. Fossacesia:		
Rita	Di Biase	<u>Area Inclusione Sociale</u> – Soc. Coop. Il Sole
Maria Teresa	Scagliarini	Caritas di San Vito
Carlo	Martelli	<u>Area Disabilità:</u> A.N.F.F.A.S. Lanciano
Patrizia	Di Nardo	<u>Area Minori:</u> Ass. Danze sportive Val Di Sangro
Mario	Carbone	<u>Area Anziani:</u> Ass. Nazionale Pensionati San Vito

Il Gruppo di Piano ha sovrinteso al processo di formazione del Piano Sociale Distrettuale attraverso gli incontri indicati sopra al par. 1.3.

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

Il 28 settembre 2017, giusta verbale CLISS n. 1/2017, si è formalmente insediata la Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria (CLISS) dell’ADS 11, composta dai n. 9 Membri della Conferenza dei Sindaci dell’ADS 11 nonché dalla Referente ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti per il Piano Sociale Distrettuale Dott.ssa Manola ROSATO – Direttrice NOD, giusta nomina prot. n. 8498V17 del 22.02.2017, acquisita in pari data al n. 10925 Prot. Gen. dell’ECAD-Lanciano.

La CLISS ha il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria tra la ASL e i Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano, affinché le scelte in materia socio-sanitaria siano gestite all’interno di un’unica strategia programmatica, attuata in modo collaborativo tra azienda sanitaria ed enti locali, finalizzata alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie.

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

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

prestazione sociosanitario”;

La CLISS ha il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria tra la ASL e i Comuni ed assume anche il ruolo di organismo comune per l’esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla Convenzione socio-sanitaria.

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

Il Piano Sociale Distrettuale è il frutto del lavoro del Gruppo di Piano, strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell’Ambito distrettuale, che vede la presenza di diversi attori provenienti da tutto il territorio in rappresentanza delle diverse realtà sociali che vi operano.

Nel Gruppo di piano possono essere costituiti tavoli tematici per affrontare specifici argomenti di interesse, allargando la partecipazione anche ad altri soggetti diversi dai componenti il Gruppo.

Il Piano Sociale dell’Ambito distrettuale Sociale n.11 Frentano è stato redatto a seguito di un consistente percorso con le realtà territoriali (Terzo Settore e non), fatto di:

- **valutazione partecipata:** organizzazione di un incontro condotto mediante la metodologia del world café, a cui sono stati invitati esponenti dell’associazionismo locale, del terzo settore, IPAB, Organizzazioni Sindacali, Organismi imprenditoriali e datoriali, organizzazioni delle professioni sociali e dei consumatori, utenti dei servizi e cittadini al fine di stimolare una riflessione condivisa sia su punti di forza, elementi di miglioramento e prospettive di evoluzione futura del sistema locale dei servizi socio assistenziali.
- **Project Work:** definizione del profilo sociale locale per la successiva formulazione degli obiettivi del Piano di Zona.

La costruzione del profilo sociale locale ha impegnato la riflessione del Gruppo di Piano e degli stakeholder locali coinvolti nelle attività di formazione d’aula e di project work, in particolare sui seguenti elementi:

- **Migliorare le capacità di progettare e implementare un piano di analisi quantitativa su dimensioni sociali:** rilevano in tal senso la specificità della composizione socio-demografica del territorio comunale e la necessità di aumentare la capacità di lettura dello stesso in relazione alla definizione del bisogno inespresso, quali elementi di miglioramento da implementare nella successiva stesura del locale Piano di Zona;
- **Migliorare le capacità di rilevazione e sistematizzazione di dati interni ed esterni all’Ente:** ciò in funzione di innalzare gli standard di qualità dei servizi ed incrementare la capacità di copertura degli stessi aumentando l’efficienza, l’efficacia e la capacità di controllo e valutazione in ambito gestionale.
- **Migliorare la capacità di programmare e gestire sessioni di valutazione partecipata su interventi e progetti sociali:** ciò attraverso l’attivazione di processi partecipativi virtuosi, sorretti da metodologie di analisi sociale strutturate, realizzati attraverso un’adeguata comunicazione sociale e connessi a strategie inclusive in grado di garantire la libera espressione dei bisogni dei cittadini e la loro capacità di collaborare attivamente alla crescita del sistema nel suo complesso.

In quest’ottica, in data 21/02/2017 è stata convocata una riunione plenaria, indirizzata a tutti i referenti di Organismi/Associazioni/Enti, presso il Salone d’onore della ex Casa di Conversazione del Comune di Lanciano, per la presentazione del profilo Sociale Distrettuale di

Lanciano e delle fasi di realizzazione del Piano Sociale Distrettuale 2016/2018, con l’obiettivo di raccogliere ulteriori elementi utili all’integrazione del Profilo Sociale Locale con particolare riferimento ai bisogni scoperti e alle opportunità presenti sul territorio, di accogliere indicazioni su priorità ed obiettivi, ma anche suggerimenti e proposte da inserire nel Piano Sociale Distrettuale, delle priorità generali per il benessere sociale e di salute e nella successiva definizione degli obiettivi per ogni asse tematico nel quale risulta articolato lo stesso.

La consultazione lanciata per la raccolta di proposte di servizi/interventi da inserire nel Piano Sociale Distrettuale ha trovato un analogo positivo riscontro.

In esito al suddetto incontro, si è convocato in data 28/2/2017 un secondo incontro ai fini dell’individuazione di un delegato per ciascuna delle seguenti aree tematiche:

- Disabilità;
- Anziani;
- Minori;
- Inclusione Sociale

Il Gruppo di Piano si è così costituito come indicato al paragrafo 1.4

SEZIONE2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

L’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano è costituito da n. 9 Comuni: Lanciano – ex Ente d’Ambito Sociale n. 22 e parte dei Comuni dell’ex Ambito Territoriale n. 23 del Basso Sangro: Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino e Treglio.

Al 1° gennaio 2016 la popolazione residente nell’Ambito Sociale Distrettuale n° 11 Frentano era pari a 61.658, di cui 29.939 maschi (48,56 %) e 31.719 femmine (51,44%), numero in leggero calo rispetto agli anni precedenti (vedi tab.1 e 2). Si tratta quindi di una popolazione in prevalenza femminile e in lieve e progressivo decremento, in linea con la tendenza Regionale. Il tasso di crescita naturale per la Regione Abruzzo nell’ultimo anno risulta pari a -3,9 per 1.000 abitanti.

Questa tendenza è generalizzata per tutti i Comuni dell’Ambito, eccezion fatta per il Comune di Mozzagrogna e Treglio che evidenziano un leggero incremento demografico dal 2014 al 2016.

Il contributo principale a questo fenomeno è determinato dal combinato disposto dell’invecchiamento della popolazione e dal calo della natalità (Tab. 1).

Tab. 1: Distribuzione della popolazione dei Comuni e dell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano

Comune	2013	2014	2015	2016
Lanciano	35.707	35.677	35.624	35.444
Castel Frentano	4.355	4.354	4.346	4.347
Fossacesia	6.389	6.428	6.419	6.362
Frisa	1.854	1.821	1.802	1.764
Mozzagrogna	2.306	2.349	2.391	2.405
Rocca S. Giovanni	2.379	2.404	2.382	2.360
S. Maria Imbaro	1.917	1.952	2.001	1.997
S. Vito Chietino	5.277	5.355	5.410	5.361
Treglio	1.604	1.603	1.614	1.618
Totale A.D.S.	61.788	61.943	61.989	61.658

L’analisi demografica dell’Ambito evidenzia una popolazione in prevalenza femminile, che nei tre contesti sociali si attesta mediamente al 50,8% circa contro il 49,2% dei maschi (Tab.2).

Tab.2 - Distribuzione della popolazione dell’Ambito Frentano n. 11 al 01/01/2016

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	% maschi	Femmine	% femmine	Totale	
										%
mozzagrogna	971	1.186	193	55	1.167	48,50%	1.238	51,50%	2.405	100,00%
S. Maria Imbaro	842	996	116	43	1.003	50,20%	994	49,80%	1.997	100,00%
Fossacesia	2.584	3.224	459	95	3.148	49,50%	3.214	50,50%	6.362	100,00%
Rocca San Giovanni	930	1.184	207	39	1.202	50,90%	1.158	49,10%	2.360	100,00%
Castel Frentano	1.719	2.165	376	87	2.124	48,90%	2.223	51,10%	4.347	100,00%
Treglio	644	836	102	36	789	48,80%	829	51,20%	1.618	100,00%

San Vito	2.116	2.696	445	104	2.606	48,60%	2.755	51,40%	5.361	100,00%
Frisa	664	905	163	32	872	49,40%	892	50,60%	1.764	100,00%
Lanciano	14.413	17.344	2.832	855	17.028	48,00%	18.416	52,00%	35.444	100,00%
Totali					29.939		31.719		61.658	

Proseguendo l’analisi si osserva che l’andamento della popolazione registra un incremento nell’Ambito dal 2011 al 2014 e un decremento dal 31/12/2014 al 2016.

Tab.3 - Popolazione dell’Ambito Frentano n. 11 al 31/12/2016

<i>Anno</i>	<i>Data rilevamento</i>	<i>Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano</i>	<i>Variazione assoluta</i>	<i>Variazione percentuale</i>
2011	31-dic	61.590	-	-
2012	31-dic	61.788	198	0,32%
2013	31-dic	61.788	155	0,25%
2014	31-dic	61.943	46	0,07%
2015	31-dic	61.989	-331	-0,53%
2016	31-dic	61.658	-154	-0,25%

Tab.4 - La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2011 al 2016.

<i>Anno</i>	<i>Bilancio demografico</i>	<i>Nascite</i>	<i>Decessi</i>	<i>Saldo Naturale</i>
2011	1 gennaio-31 dicembre	557	606	-49
2012	1 gennaio-31 dicembre	529	634	-105
2013	1 gennaio-31 dicembre	481	674	-193
2014	1 gennaio-31 dicembre	512	638	-126
2015	1 gennaio-31 dicembre	441	698	-257
2016	1 gennaio-31 dicembre	491	692	-201

Operando un’ulteriore distinzione per fasce d’età, come rappresentato graficamente nel dettaglio (Tab.6), il 12,57% sono in minore età, il 63,02% sono in età compresa tra i 19 e i 64 anni, il

24,40% sono anziani over 65enni.

Tab. 5 - Distribuzione della popolazione per classi di età

Comune	0-18	19-64	>65	TOT.
Lanciano	5.526	21.411	8.314	35.444
Castel Frentano	765	2.628	954	4.347
Fossacesia	225	3.258	1.269	6.362
Frisa	44	907	421	1.764.
Mozzagrogn	99	1.238	452	2.405
Rocca S. Giovanni	65	1.109	497	2.360
S. Maria Imbaro	83	1.056	272	1.997
S. Vito Chietino	154	2.710	1.150	5.361
Treglio	53	846	288	1.618
Totale A.D.S.	7.014	35.163	13.617	61.658

Tab. 6 - Distribuzione in percentuale della popolazione per classi di età

Comune	0-18 %	19-64%	>65%	TOT.%
Lanciano	15,68%	60,74%	23,58%	100%
Castel Frentano	17,59%	60,45%	22%	100%
Fossacesia	4,73%	68,57%	26,70%	100%
Frisa	3,2%	66,10%	30,70%	100%
Mozzagrogn	5,54%	69,20%	25,26%	100%
Rocca S. Giovanni	3,89%	66,37%	29,74%	100%
S. Maria Imbaro	5,88%	74,84%	19,28%	100%
S. Vito Chietino	5%	67,51%	29%	100%
Treglio	4,46%	71,3%	24,26%	100%
ADS	12,57 %	63,02%	24,40%	100%

Dalla suddetta analisi della struttura per fasce d'età dei residenti dei singoli comuni dell'Ambito n°11 Frentano, si evince una popolazione che sta invecchiando (e sempre più lo farà come lasciano intendere le previsioni ISTAT sulla popolazione riportate nel Piano Sociale Regionale 2016-2018) e più velocemente del resto della Regione: un quarto della popolazione residente (24,40%), infatti, ha un'età pari o superiore a 65 anni (dato ben superiore sia a quello regionale che è pari a 22,9 %), mentre la popolazione minorenni (0-17 anni) rappresenta solamente il 12,57% del totale (dato inferiore al 15,4 % regionale) e la fascia di età compresa fra i 18 e i 64 anni è pari al 63,02 % (di

poco superiore al dato regionale pari al 61,6%) (Tab.7)

Da un tale fenomeno e dal repentino invecchiamento della popolazione si potrebbe prefigurare già nel breve periodo un appesantimento del carico assistenziale economico e di cura delle generazioni giovani ed adulte.

Tab.7 Composizione % della popolazione per fasce di età (anno2015)

Fasce di età	Ambito Distrettuale n. 11 Frentano	Regione Abruzzo
0-18 anni	12,57%	15,4%
19-64 anni	63,02%	61,6%
Over 65enni	24,40%	22,9%

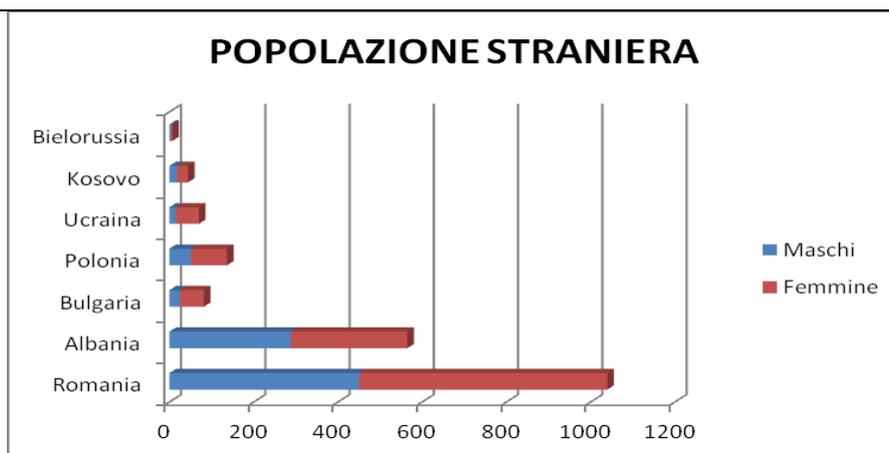
Gli stranieri residenti nell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano al 1° gennaio 2016 sono 1945 e rappresentano il 3,15 % della popolazione residente.

Tab.8 Popolazione straniera residente nell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano al 01/01/2016

EUROPA	Romania	Albania	Bulgaria	Polonia	Ucraina	Kosovo	Bielorussia	TOTALI
Maschi	450	288	25	51	15	18	4	851
Femmine	590	277	57	86	55	26	3	1094
Totale	1040	565	82	137	70	44	7	1945
%	53,5%	29,05%	4,2%	7,04 %	3,6%	2,26%	0,35%	100%

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 53,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (29,05%) e dalla **Polonia** (7,04%).

Tab.9 Popolazione straniera residente nell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano al 01/01/2016



In sintesi, gli aspetti che compongono il quadro della situazione socio -demografica possono essere così schematicamente riassunti:

a. analisi socio-demografica:

- incremento graduale della popolazione residente nell'ambito in prevalenza femminile;
- calo della natalità;
- decremento lieve del tasso di mortalità;
- calo della percentuale di giovani;
- incremento del numero delle famiglie;
- percentuale più bassa della popolazione minorile rispetto a quella anziana;
- invecchiamento della popolazione con crescita degli ultra settantacinquenni;
- incremento dell'indice di vecchiaia;
- Incremento dell'indice di dipendenza strutturale (o indice di carico sociale);
- incremento della dipendenza anziani.

2.2.Dimensione socio-economica del territorio e delle zone

Risorse umane e mercato del lavoro

L'Ambito Sociale Distrettuale n.11 Frentano presenta, in linea generale, le stesse caratteristiche della Regione Abruzzo, contraddistinta da un tasso di occupazione sicuramente più elevato rispetto alle regioni meridionali, che l'avvicina alla media nazionale. Gli occupati nel settore industriale sono leggermente superiori alla media regionale. Nel periodo 2001-2004 è nato e cresciuto il fenomeno dell'occupazione atipica: nel periodo considerato, a fronte di un incremento dell'occupazione del 2%, il tasso di incremento dei lavori atipici è aumentato del 34,5%.

Struttura produttiva

L'economia è caratterizzata da uno sviluppo che si distribuisce in modo non uniforme sul territorio: le zone a valle presentano un'industrializzazione consistente con grandi imprese fortemente internazionalizzate e globalizzate (SEVEL e HONDA); esse rappresentano il motore del comprensorio. E' indispensabile il salto di qualità in termini di ulteriore miglioramento della produttività per garantire condizioni che consentano il radicamento del sistema specie del comparto Automotive.

Innovazione

La capacità innovativa del sistema produttivo locale e abruzzese è molto migliorata rispetto al passato: analizzando la situazione attuale dell'Abruzzo attraverso l'analisi dei parametri dell' *European Innovation Scoreboard*, si registra un quadro sostanzialmente in linea con i parametri nazionali. Le PMI non riescono ancora a entrare nella logica di sistema e di innovazione.

Infrastrutture

Come per l'intero Abruzzo, se a livello quantitativo il sistema delle infrastrutture è allineato con la media nazionale, non lo è sul piano della qualità dei servizi: la quasi totalità della merce è trasportata su gomma. Limitati risultano, infatti, gli scambi intermodali; i collegamenti tra i centri intermedi sono obsoleti e ancora caratterizzati da eccessiva lentezza. E' ancora problematico il collegamento con il Tirreno.

Ambiente e cultura

Per quanto riguarda le condizioni dell'aria, soprattutto nei centri urbani e nei pressi delle aree industriali, si registrano picchi di criticità. Per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti, risulta ancora carente il sistema di smaltimento esistente nonché esigua la percentuale di raccolta differenziata. E' stato avviato un sistema di rete dei siti naturali/culturali del comprensorio. Si registra ancora una differenza tra quanto richiesto a una moderna destinazione turistica e la situazione locale dell'offerta di servizi turistici. Il territorio non è ancora organizzato per consentire il pieno godimento delle mete di visita e delle possibilità di utilizzo del tempo libero.

Qualità della vita

Il tema della *qualità della vita* è un concetto dinamico in continua modifica che riporta al centro la persona nella sua integrità e complessità. Il comprensorio presenta condizioni positive per coesione sociale e sicurezza; il sistema assistenziale presenta ancora limiti in efficienza e qualità. I servizi per lo sport, il tempo libero e la mobilità sono da migliorare.

Il mondo rurale

Il cambiamento del ruolo dell'agricoltura e, più in generale, delle diverse componenti dell'identità rurale è stato determinato soprattutto dall'evoluzione della domanda di produzioni

enogastronomiche e dei relativi stili di consumo che si sono articolati arricchendosi di componenti culturali, edonistiche ed esperienziali, superando così il concetto di fruizione legata al semplice acquisto per il consumo. In risposta a tali sollecitazioni, anche nel comprensorio la gamma dei servizi offerti si sta costantemente ampliando ed evolvendo nella modalità di realizzazione.

Governance e caratteristiche amministrative

La frammentazione del territorio si evidenzia nella presenza di 9 Comuni con dimensioni variabili da 1.614 a 36.000 abitanti con conseguenti problemi diversi e necessità di efficienza ed efficacia sia delle singole entità che del comprensorio nel suo insieme. La nuova redistribuzione in ambiti distrettuali e la gestione associata dei servizi rappresenta comunque la sfida del futuro anche per ridurre le sovrapposizioni e le incoerenze tipiche di realtà frammentate.

Indici di povertà

Rispetto all'analisi degli **indici di povertà** registrati nel Comune di Lanciano- Ecad nel corso del triennio 2013/2015, si evidenzia una progressiva diminuzione sia del numero delle famiglie richiedenti sussidio economico, sia delle istanze di contributo al canone di locazione. Per altro verso, sono in aumento sia le famiglie in graduatoria per l'assegnazione di un alloggio popolare, sia il numero delle famiglie senza fissa dimora.

Mentre per i Comuni della Zona di gestione sociale n. 2 non sono presenti richieste di contributo economico in quanto in precedenza è stata fatta la scelta di inserire i richiedenti in attività lavorative utili (borse lavoro). Le richieste di contributi al canone di locazione sono in diminuzione e sono quasi inesistenti le richieste di assegnazione di alloggi popolari in quanto il territorio della Zona di gestione sociale n. 2 non presenta alloggi popolari ERP disponibili. Infine, rari sono i casi di famiglie senza fissa dimora.

Il target di riferimento, in questo caso, è formato da Famiglie numerose, persone sole e disoccupate, persone con invalidità civile impossibilitate a svolgere attività lavorativa.

Tab 10 Indici di povertà triennio 2013/2015(fonte Comune di Lanciano)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	174	143	97
Numero istanze contributo canone di locazione	133	85	88
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	64	59	90
Numero famiglie senza fissa dimora	35	38	41

Tab.11 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Fossacesia)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	27	44	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	10	10	10
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	1

Tab.12 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Castel Frentano)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	5	0	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	0	0	0
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab.13 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune Frisa)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	1	1	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	1	1	1
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab.14 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Mozzagrona)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	1	0	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	0	0	0
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab.15 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Rocca San Giovanni)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	3	3	4
Numero istanze contributo canone di locazione	0	0	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	9	9	6
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab.16 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Santa Maria Imbaro)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	11	8	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	0	0	0
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab.17 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di San Vito chetino)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	14	16	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	7	7	6
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Tab. 18 Indici di povertà triennio 2013/2015 (Fonte Comune di Treglio)

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Numero famiglie richiedenti sussidio economico	0	0	0
Numero istanze contributo canone di locazione	1	1	0
Numero di famiglie in graduatoria per assegnazione alloggio popolare	0	0	0
Numero famiglie senza fissa dimora	0	0	0

Indici di sicurezza

I dati qui presentati, relativi al triennio 2013/2015, tengono in considerazione le fattispecie

penalmente rilevanti registrate per tipologia di reato. Essi sono stati forniti dal Commissariato della Polizia di Stato di Lanciano e dalla Compagnia della Guardia di Finanza di Lanciano, mentre mancano i dati del Comando dei Carabinieri. La loro lettura è dunque solo parziale, ma nondimeno significativa del contesto lancianese in termini di sicurezza. I reati evidenziati e la relativa numerosità nel triennio considerato, rappresentano un contesto urbano sostanzialmente sicuro, in cui la maggior parte delle azioni penalmente rilevanti concernono furti e reati contro il patrimonio. Nella voce “Altro reato” rientrano reati tributari, ricettazione, evasione, stalking, frode informatica ed estorsione.

Tab. 19 Indici di sicurezza per Tipologia di reato – triennio

(Fonte: Commissariato Polizia Statale Lanciano, Compagnia della Guardia di Finanza di Lanciano)

	2013	2014	2015
Furti	255	246	240
Violenza domestica	9	15	13
Rapine	3	4	1
Aggressioni	13	11	14
Omicidi	0	0	0
Truffe	55	59	67
Usura	6	8	12
Prostituzione	0	0	0
Altro reato	95	95	119

Tossicodipendenze

Nel triennio 2013/2015, il numero complessivo dei tossicodipendenti in carico al servizio SER.D. è in lieve diminuzione, soprattutto tra gli utenti di sesso maschile, i quali restano in grande maggioranza rispetto alle femmine. Le principali sostanze d’abuso primarie per cui si richiede l’intervento del SER.D. sono in ordine decrescente: eroina, cocaina, cannabinoidi, altri oppiacei e benzodiazepine.

Tab. 20 Utenti in carico al SER.D. di Lanciano nel triennio 2013/2015 (Fonte SER.D Lanciano per il Comune di Lanciano)

	2013	2014	2015

N° tossicodipendenti in carico (MASCHI)	337	291	280
N° tossicodipendenti in carico (FEMMINE)	42	39	46
N° tossicodipendenti residenti nel Comune di Lanciano	126	109	104

Tab 10. Utenti in carico al SER.D. di Lanciano nel triennio 2013/2015 (Fonte SER.T Lanciano per i Comuni della zona di gestione sociale n. 2)

	2013	2014	2015
N° tossicodipendenti in carico (MASCHI)	25	25	27
N° tossicodipendenti in carico (FEMMINE)	4	4	8
N° tossicodipendenti residenti nei comuni della zona di gestione sociale n. 2	29	29	35

Strutture socio sanitarie e degenze ospedaliere

A Lanciano è presente un ospedale cittadino (“Floraspe Renzetti”) e una struttura sanitaria accreditata, mentre nel territorio dei Comuni della Zona di gestione n. 2 non vi è una struttura ospedaliera, ma tre strutture socio-sanitarie. Il numero di degenze ospedaliere, riguardanti sia i minori che gli over 65, nel triennio 2013/2015, è andato progressivamente diminuendo, registrando nello specifico 238 degenze in meno di minori e 668 in meno di over 65: per l’ECAD 140 degenze in meno di minori e 779 in meno di over 65 per i comuni della zona di gestione sociale n.2.

Tab. 21 Strutture socio sanitarie presenti a Lanciano e n. degenze per tipologie sensibili di utenti
(Fonte Comune di Lanciano)

	2013	2014	2015
n° ospedali cittadini	1	1	1
N strutture sanitarie private	1	1	1
n° degenze ospedaliere minori	2.003	1.922	1.765
n° degenze ospedaliere over 65	4.318	3.657	3.650

Tab. 22 Strutture socio sanitarie presenti a Lanciano e n. degenze per tipologie sensibili di utenti

(Fonte ASL Lanciano-Vasto -Chieti per i Comuni della zona di gestione sociale n. 2)

	2013	2014	2015
n° ospedali cittadini	0	0	0
N strutture socio-sanitarie private	3	3	3
n° degenze ospedaliere minori	1.674	1.707	1.534

n° degenze ospedaliere over 65	4.035	3.483	3.256
--------------------------------	-------	-------	-------

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali e di salute

L'analisi dei bisogni sociali e di salute emerge da una valutazione basata sull'utenza effettiva e in lista di attesa, nei servizi, e una basata sull'utenza potenziale evidenziata dagli indicatori essenziali elaborati nel rapporto dei vari paragrafi costituenti il profilo sociale.

Pertanto, questo tipo di analisi si basa su:

- l'elaborazione e analisi del contesto sociale demografico;
- la valutazione di impatto dei risultati della programmazione precedente (bisogni espressi dall'andamento della domanda sociale di servizi) - vedasi paragrafo 2.5;
- l'analisi del sistema locale di offerta dei servizi alla persona - vedasi paragrafo 2.4;
- la percezione soggettiva dei singoli amministratori, delle organizzazioni rappresentative territoriali, delineate nel corso delle consultazioni.

L'analisi del contesto socio-economico-demografico, che ha consentito di aumentare la conoscenza dell'Ambito Sociale territoriale, ha favorito una più opportuna formulazione di ipotesi interpretative sul bisogno sociale latente e ha permesso di contestualizzare e valutare con maggiore corrispondenza il bisogno espresso.

In sintesi, gli aspetti che compongono il quadro della situazione socio-economico-demografica possono essere così schematicamente riportati:

a. analisi socio-demografica:

- incremento graduale della popolazione residente nell'ambito in prevalenza femminile;
- aumento del saldo migratorio;
- calo della natalità;
- aumento Tasso di crescita totale;
- decremento lieve del tasso di mortalità;
- calo della percentuale di giovani;
- Incremento del numero delle famiglie;
- percentuale più basso della popolazione minorile rispetto a quella anziana;
- invecchiamento della popolazione con crescita degli ultra settantacinquenni;
- incremento dell'indice di vecchiaia;
- Incremento dell'indice di dipendenza strutturale (o indice di carico sociale);
- incremento della dipendenza anziani;
- incremento dell'Indice di struttura della popolazione attiva;
- incremento dell'Indice di dipendenza giovanile;
- incremento degli immigrati residenti, soprattutto extracomunitari e dei minorenni stranieri.

b. analisi socio-economica

- aumento delle richieste di sussidio economico, da parte sia di utenti singoli, sia di famiglie;
- aumento della povertà economica;
- numero significativo di disoccupati e inoccupati;
- rilevante presenza di utenza affetta da dipendenze (sostanze psicotrope, alcool, ludopatie);
- popolazione in condizione di disagio socio- sanitarie;
- fenomeni di povertà sommersa scarsamente conosciuti.

Bisogni espressi dall’andamento della domanda sociale dei servizi

Dai dati sui servizi offerti ai cittadini/utenti, sono emersi dei fabbisogni fondamentali suddivisi nelle seguenti aree:

1)Area dei servizi essenziali

- necessità di ascolto, comprensione e rispetto nell’espressione dei bisogni delle persone, di diritto all’informazione, di lettura professionale del bisogno, d’informazione, di accompagnamento, orientamento del cittadino nella scelta e nell’accesso ai servizi presenti a livello territoriale;
- necessità di favorire l’incontro tra i bisogni espressi dall’utente con le risorse presenti sul territorio e di valorizzare la persona nella sua autonomia e nel suo assumersi responsabilità per affrontare situazioni di disagio;
- necessità di fronteggiare situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza di persone in grave difficoltà, di tutte le aree di intervento sociale (famiglia, minori, anziani, immigrati, soggetti a dipendenze, disabili, senza fissa dimora, poveri, ecc.);
- necessità di garantire l’accesso del cittadini al sistema di rete locale per individuare i percorsi più efficaci e affrontare i bisogni di ordine sociale, sanitario e socio sanitario in modo unitario e integrato.

2)Area Infanzia, giovani e famiglia

- necessità di servizi ludico-culturali-ricreativi e del tempo libero per l’adolescenza e giovani;
- sostegno alle coppie separate e/o in conflitto;
- bisogno di accompagnamento alla genitorialità delle coppie affidatarie e adottive e sostegno socio-educativo, in favore di minori e loro famiglie;
- necessità di informazione e di orientamento giovanile;
- assistenza domiciliare, quale strumento di prevenzione del disagio e dell’istituzionalizzazione;
- necessità di sollievo a domicilio per le famiglie con gravi carichi assistenziali;
- incremento del sostegno socio-psico-educativo per minori e famiglie.

3)Area Persone anziane

- necessità di mantenimento degli anziani con limitata autonomia personale o non autosufficienza nel proprio contesto di vita familiare e sociale;
- necessità di sostegno alle famiglie, sostegno socio-psicologico agli anziani;

- necessità di interventi di assistenza domiciliare per anziani autosufficienti e non;
- necessità di interventi di supporto ai bisogni ed alle competenze del singolo e della famiglia con carichi socio-assistenziali;
- necessità di interventi di accompagnamento sul territorio e segretariato sociale;
- bisogno di assistenza domiciliare integrata finalizzata ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti;
- necessità di teleassistenza e telesoccorso;
- necessità di azioni per la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine;
- necessità di interventi socio-assistenziali diretti a prevenire o rimuovere situazioni di bisogno, di emarginazione e di disagio;
- necessità di valorizzazione delle potenzialità residue dell’anziano autosufficiente nonché recupero e conservazione e dell’autonomia personale.

4)Area Integrazione ed inclusione sociale

- necessità interventi mirati per contrastare l’esclusione sociale e la povertà azioni di inserimento sociale e lavorativo;
- necessità di sostegno economico ai nuclei familiari svantaggiati;
- attivazione di un servizio di pronto intervento sociale per affrontare situazioni di emergenza sociale per i senza fissa dimora;
- necessità di interventi in favore delle persone immigrate con azioni di mediazione culturale, lavorativa, sociale, di formazione e di orientamento, di assistenza legale.

5)Area Disabilità

- necessità di migliorare l’autonomia del disabile;
- necessità di potenziare l’autosufficienza;
- necessità di sostegno alla vita relazionale con attività socio- ricreative e culturali e di frequentazione col gruppo di pari;
- bisogno di permanenza al proprio domicilio attraverso supporto alla famiglia nei suoi carichi assistenziali ed educativi;
- necessità di accompagnamento presso i presidi sanitari ed ospedalieri e dalla loro abitazione alla scuola e viceversa;
- necessità di attivare interventi di segretariato sociale;
- necessità di agevolare l’accesso ai Servizi Territoriali;
- necessità di interventi finalizzati a rimuovere situazioni di emarginazione e di esclusione sociale;
- inserimento lavorativo attraverso tirocini formativi delle borse lavoro.

Bisogni percepiti dai dati rilevati dal Servizio Sociale Professionale e dal Servizio di Segretariato Sociale.

Oltre ai dati sulla domanda espressa ai servizi, ulteriori dati sono emersi dall’analisi

effettuata dal Servizio Sociale Professionale e il Servizio di Segretariato Sociale, per la pianificazione degli interventi nel nuovo Piano sociale 2016-2018, su quei bisogni attualmente non recepiti o noti agli stessi servizi in quanto non si sono mai tradotti in esplicita istanza o richiesta di servizio.

Sono state rilevate, infatti, informazioni relative sia a problematiche presenti sul territorio ma che restano latenti, nascoste ai servizi, sia a problematiche nuove, emergenti per il contesto di riferimento, che ancora non sono state riconosciute e/o trattate dagli operatori sociali.

I bisogni emersi vengono riassunti nelle tabelle successive, suddividendoli in relazione alle aree di riferimento:

Area d'intervento: **AT 4- SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'** **AT7- STRATEGIE PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA**

	<i>1) molto presente</i>	<i>2)abbastanza presente</i>	<i>3) poco presente</i>
Problematiche latenti o emergenti (bisogni non espliciti)			
Minori e giovani			
Uso sempre più diffuso tra i minori e i giovani adulti di alcool;	x		
Consumo di droghe in aumento – aumento delle tossicodipendenze;	x		
Disagio giovanile in genere (dipendenze, disturbi dell'alimentazione, depressione, atti di vandalismo...);		x	
Cambiamento nel sistema dei valori con assenza di valide figure di riferimento fuori dal contesto familiare;	x		
Abbandono degli studi/Dispersione scolastica;	x		
Micro- criminalità giovanile/vandalismo;		x	
Disagio giovanile - disturbi nella dimensione affettiva e socio relazionale;	x		
Disagio sociale dei giovani anche a causa delle difficoltà di inserimento lavorativo;	x		
Assenza di un centro di accoglienza per gli studenti pendolari che restano in città per attività scolastiche pomeridiane;	x		
Presenza di problematiche legate ai rapporti tra i giovani e le famiglie d'origine;	x		
Abuso e maltrattamento sui minori;		x	
Carenza di strutture extrascolastiche per l'infanzia e per i giovani;		x	
Ricoveri in istituto;			x
Fughe da casa;			x
Emarginazione giovanile che si manifesta con bullismo nelle scuole.	x		
Famiglie			
Difficoltà per le famiglie immigrate nella città a socializzare ed inserirsi nel territorio, anche a causa dell'assenza di spazi aggregativi per le famiglie e i loro figli;	x		

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

Carenza di spazi aggregativi per le famiglie, dove possano partecipare con i figli, anche per attività di auto mutuo-aiuto;		X	
Centri di ascolto per i giovani, da migliorare ed incrementare;		X	
Carenza di sostegno psicologico per le giovani coppie; carenza di sostegno psicologico per i giovani di 25-30 anni ed oltre, spesso laureati, che incontrano difficoltà nella ricerca delle opportunità lavorative;	X		
Carenza di strumenti adeguati per far conoscere le diverse opportunità di lavoro per i giovani dell’Ambito Territoriale sia regionale che interregionale;	X		
Disagio economico familiare-Disadattamento ai nuovi livelli competitivi;	X		
Disagio delle famiglie numerose;		X	
Difficoltà economica per l’acquisto libri di testo;	X		
Disagio delle famiglie nella definizione del proprio ruolo educativo;	X		
Incremento del numero di famiglie con reddito medio basso costrette a vivere al di sotto della soglia di povertà;	X		
Carenza di abitazioni;		X	
Separazioni o divorzi;	X		
Alcoolismo.		X	

Area d’intervento: **AT3: STRATEGIE PER L’INCLUSIONE SOCIALE E IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ**

Problematiche latenti o emergenti (bisogni non espliciti)	1) molto presente	2)abbastanza presente	3) poco presente
Difficoltà di inserimento sociale degli svantaggiati, in particolare stranieri, disabili, anziani ed affetti da dipendenze;	X		
Disagio scolastico dei minori stranieri e difficoltà di integrazione scuola-famiglie immigrate;			X
Difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro, dei giovani immigrati e delle persone svantaggiate in genere;	X		
Difficoltà di sviluppo dei rapporti interistituzionali nella transizione al lavoro	X		
Rischio di esclusione per target privi di servizio a causa di carenza di strutture specializzate;	X		
Delinquenza;		X	
Casa;	X		
Sfruttamento, Prostituzione straniera;			X
Disagio economico;	X		
Scarsa sensibilità verso altre culture/bisogno di un legame tra cultura locale e culture differenti;			X
Scarsa conoscenza delle risorse presenti sul territorio;		X	
Limitata integrazione socio-sanitaria capace di riunire i diversi apporti di natura sociale e sanitaria;		X	
Carenza sul territorio di Centri di Ascolto, di Centri Diurni, di Centri di Accoglienza;		X	

Difficoltà delle persone svantaggiate a conoscere le opportunità lavorative del territorio.	x		
---	---	--	--

Area d'intervento: AT2:INTERVENTI E SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA- AT6-STRATEGIA PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Problematiche latenti o emergenti (bisogni non espliciti)	1) molto presente	2)abbastanza presente	3) poco presente
Carenza di una programmazione per alleviare la solitudine e l'inoperoso ozio degli anziani;		x	
Insufficienza di servizi rivolti alle famiglie con componente affetto da forme di deterioramento mentale;	x		
Difficoltà di occasioni di socializzazione, animazione e svago;		x	
Carenza di sostegno psicologico agli anziani anche per il recupero della loro funzionalità mediante attività culturali e motorie;	x		
Solitudine ed isolamento degli anziani che vivono soli o senza l'aiuto familiare;	x		
Non autosufficienza;	x		
Abitazioni inadeguate;		x	
Difficoltà Inserimento sociale;		x	
Necessità di ricoveri in istituto;			x
Necessità di più ore di assistenza domiciliare;	x		
Sostegno economico per le famiglie.	x		

Area d'intervento: AT2- INTERVENTI E SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA AT5-STRATEGIA PER LE PERSONE CON DISABILITÀ

Problematiche latenti o emergenti (bisogni non espliciti)	1) molto presente	2)abbastanza presente	3) poco presente
Scarsa attenzione ai problemi economici di una famiglia con un disabile;	x		
Mancanza di iniziative rivolte all'autonomia del disabile;	x		
Carenza di case famiglia o Comunità alloggio per i disabili adulti privi di sostegno familiare;	x		
Carenza delle possibilità di praticare sport per i disabili;	x		
Carenza di servizi di auto mutuo aiuto rivolto alle famiglie dei disabili;	x		
Carenza di una rete di integrazione sociale che permetta ai diversamente abili un soddisfacente inserimento sociale;	x		
Poca informazione sugli ausili tecnologici dell'ultima generazione che permettono una vera integrazione nel campo lavorativo con una redditività paritetica con i “normodotati” e sulle possibilità d'accesso allo sport per i disabili;		x	
Mancanza di centri ricreativi riservati esclusivamente ai minori disabili;	x		
Difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro delle persone disabili;	x		
Difficoltà per le persone malate ed a rischio di emarginazione ed esclusione sociale, di essere accompagnate con ambulanza o		x	

“vetture amiche” presso i presidi di cura per effettuare esami medici e terapie, oppure, per essere riaccompagnate presso la propria abitazione, nei casi di dimissioni dalle strutture di cura, con ambulanza;			
Difficoltà dei cittadini disagiati e con problemi di disabilità di muoversi, uscire di casa e spostarsi nella città a causa delle barriere architettoniche non del tutto eliminate;	x		
Carenza sul territorio di Strutture Protette “Dopo di Noi” destinati alle persone disabili;	x		
Difficoltà integrazione scolastica e sociale;		x	
Difficoltà inserimento lavorativo;	x		

2.4. L’attuale sistema di offerta

Gli interventi offerti dagli ambiti sociali
 L’analisi dell’attuale sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari da parte degli ambiti sociali di riferimento evidenzia i servizi/gli interventi presenti con l’utenza seguita nel corso dell’anno 2016, suddivisa per alcune macro-aree di intervento e per Assi Tematici previsti dal Piano Sociale Regionale. Nella seguente tabella dove vengono registrati i servizi richiesti e offerti ai cittadini utenti si rappresentano i bisogni espliciti espressi dagli stessi.

Obiettivi essenziali Servizio Sociale

--

Tab.2.4.1 - Asse Tematico 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Punto unico di accesso	10.140	3.168
	Segretariato sociale	1.161	1585
	Servizio sociale professionale	435	334
	Pronto Intervento Sociale	8	35
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza Domiciliare	474	210 (AD sociale 69 - integrata 141)

--	--	--	--

Interventi e servizi per la non autosufficienza

Tab.2.4.2 - Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza Domiciliare Integrata sociale	43	3
	Assistenza Domiciliare Disabili	110	0
	Assistenza domiciliare psichiatrici	16	0
	Centri diurni	28	0
	Disabilità gravissime/SLA	41	18
	Trasporto disabili	38	24

Inclusione sociale e contrasto alla povertà

Tab.2.4. 3 - Asse Tematico 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Misure di inclusione sociale e sostegno al reddito	Misure di sostegno al reddito(sostegno economico ai nuclei familiari svantaggiati e lavoro sociale)	180	13

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

Tab.2.4.4 - Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale (* Servizi espletati da Lanciano per tutto l’ADS.	Affido familiare (*)	8	0
	Equipe adozioni minori(*)	5	0
	servizio valutazione coppie per adozioni nazionale e internazionale(*)	6	0
	Servizio socio psico educativo e legale minorile	498	0
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza domiciliare educativa (ADM)	10	0
	Comunità educativo-assistenziali per minori	13	3
	Centri diurni minori	0	105
Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia	Centro di aggregazione giovanile	13	0
	Servizio informa giovani	300	250

Strategia per le persone con disabilità

Tab. 2.4.5 - Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n.2
Servizi e misure per	Assistenza domiciliare disabili	135	26
	Servizio di assistenza domiciliare alle famiglie con disabili psichici	21	0
	Assistenza		

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

favorire la permanenza a domicilio	scolastica per l'autonomia e la comunicazione dei disabili	64	44
	Trasporto alunni disabili a scuola	17	1
	Centro diurno per disabili	33	20
	Borse lavoro psichici	5	0

Strategia per l'invecchiamento attivo

Tab.2.4.6 - Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità	Integrazioni rette per l'ospitalità di anziani e disabili in strutture residenziali	73	22
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	centro di aggregazione anziani	32	300

Tab.4.4.7 - Asse Tematico 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia (numero di utenti – anno 2016)

Macro-livello di Servizio	Servizio	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 1	Ambito Sociale n.11 Frentano-Zona di gestione sociale n. 2
Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia	Servizio nido per la prima infanzia	82	30

I servizi sono stati rivolti agli utenti interessati residenti nelle due Zone Sociali considerate, in

particolare, alla fascia dell’infanzia, dell’adolescenza e delle famiglie, degli immigrati, degli anziani e dei disabili.

Il settore in cui è stata attivata la quantità maggiore di iniziative è quella dell’assistenza socio-assistenziale domiciliare degli anziani e dei disabili, dei minori, della prevenzione e recupero di soggetti in situazioni di devianza e di disadattamento, l’area di intervento integrazione ed inclusione sociale, a seguire il trasporto e l’assistenza scolastica per disabili.

Nell’ambito dei vari settori di intervento le attività operative maggiormente realizzate sono state quelle informative, di aiuto domiciliare per anziani e disabili ed educative per minori, e quelle di sostegno psico-sociale alle famiglie e minori, integrazione di persone diversamente abili, attività di sostegno e recupero della devianza e del disadattamento e attività di trasporto dei minori per il diritto allo studio.

2.5. Analisi degli impatti della precedente programmazione

Di seguito vengono rappresentati gli indicatori di impatto dell’Ente d’Ambito Sociale n. 11 Frentano registrati nel periodo 2013/2016, relativi alle aree target: Infanzia, Giovani e Famiglia, inclusione Sociale, Persone Anziane e Persone Diversamente Abili.

Rispetto all’area Infanzia, Giovani e Famiglia, l’analisi degli indicatori di impatto mostra una

generale diminuzione dei tassi di copertura dal 2013 al 2016, che interessa sia i servizi per la prima infanzia, sia quelli rivolti alle famiglie, anche quelle con persone diversamente abili. Inoltre, i tassi di partecipazione giovanile nel triennio considerato appaiono in progressiva decrescita. E' sostanzialmente stabile nel tempo il dato sugli affidi e le adozioni.

Tab 12 – indicatori di impatto 2013/2016 - Area Infanzia, Giovani e Famiglia (Fonte A.D.S. n.11 Frentano)

	2013	2014	2015	2016
Tasso copertura posti asilo nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per popolazione della classe di età 0-2 anni = <i>(n°iscritti asili nido/n° popolazione residente 0-3 anni)*100</i>	22,54%	15,35%	16,76%	17,34%
Tasso di partecipazione giovanile 15-25 anni ai servizi attivati = <i>(N° giovani utenti 15-25 di area target/ n° residenti 15-25)*100</i>	6,79%	3,49%	2,79%	2,30%
Tasso di copertura su totale famiglia = <i>(N° famiglie servite dai servizi target/ n° famiglie residenti)*100</i>	12,36%	9,565	7,32%	7,98%
Tasso copertura sul totale famiglia con persone diversamente abili	94,8%	96,9%	91,3%	91,23%
% Segnalazioni di violenza ai minori rilevate	100%	100%	66,7%	68,7%

In relazione all'Area Inclusione sociale, Il triennio si caratterizza per una netta diminuzione delle utenze, dovuta soprattutto alla riconcettualizzazione dei servizi inaugurata già nel PSR 2011/2013 dall'Amministrazione Regionale Abruzzese.

Tab 13. Indicatori di impatto 2013/2016 – Area inclusione sociale (Fonte A.D.S. n.11 Frentano)

	2013	2014	2015	2016
Copertura servizi di inclusione (n° utenze per Tipologia)				
Immigrati	69	142	119	114
Persone affette da dipendenze	31	26	18	25

<i>Persone affette da disagio mentale</i>	13	12	9	12
<i>EX detenuti</i>	13	15	7	8
<i>Famiglie in povertà</i>	424	337	322	193
N° progetti personalizzati con reddito di inserimento su totale utenti	90	109	97	111
Tasso di accessi con ISEE su totale utenti	100%	100%	100%	100%
Numero contatti Pronto Intervento Sociale	8	8	15	13
Numero interventi Pronto Intervento Sociale	8	8	15	13

L'area Anziani, nel corso del triennio 2013/2016, se da un lato è caratterizzata dalla generale e progressiva diminuzione del numero degli utenti in carico, dall'altro registra un incremento del tasso di copertura dei servizi domiciliari mantenendo invariata la media oraria per utente. In regime di diminuzione di risorse si è dunque scelto strategicamente di privilegiare i servizi domiciliari, intesi evidentemente quali servizi prioritari rispetto al target degli utenti anziani.

Tab 14. indicatori di impatto 2013/2016 – Area Persone Anziane (Fonte A.D.S. n.11 Frentano)

	2013	2014	2015	2016
N° utenti anziani in carico ai servizi	1.229	1.030	863	866
Tasso di copertura servizio domiciliare (<i>N° utenti che fruiscono di servizi domiciliari/ N° utenti anziani in carico ai servizi</i>)*100	50,60%	51,80%	61,75%	44,55%
Media h/Utente settimanale	3,5	3,5	3,5	3,5
N° Utenti assistiti a distanza	0	0	0	0
Tasso copertura anziani non autosufficienti (<i>N° N.A./ N°anziani in carico ai servizi</i>)*100	ND	ND	ND	ND
N. attività continue di auto-mutuo-aiuto per anziani	0	0	0	0

Come nel precedente caso, anche rispetto all' **Area Target delle Persone Diversamente abili** si assiste nel triennio 2013/2016 ad un seppur moderato aumento dei tassi copertura dei servizi domiciliari a fronte di una progressiva diminuzione del numero dei diversamente abili in carico ai servizi lancianesi. Aumentano inoltre gli utenti con disagio mentale così come, in modo anche piuttosto marcato, il tasso di copertura relativo ai servizi diurni.

Tab 15. Indicatori di impatto 2013/2016 – Area Utenti diversamente Abili (Fonte A.D.S. n.11 Frentano)

	2013	2014	2015	2016
N.utenti disabili in carico ai servizi	609	797	719	731
Tasso di copertura servizio domiciliare (<i>N° utenti che fruiscono di servizi domiciliari/ N° utenti disabili in carico ai servizi</i>)*100	87,30	81,70	94,08	96,39
Numero di persone diversamente abili fruitori assistenza scolastica specialistica	119	120	123	83
Media oraria assistenza scolastica specialistica per utente (giornaliera)	3	3	3	3
Percentuale di progetti personalizzati sul totale popolazione disabile (n.progetti personalizzati disabili/ N.utenti disabili in carico ai servizi)*100	100%	100%	100%	100%
Numero utenti "Dopo di noi" (non presenti)	0	0	0	0
Numero posti disponibili di comunità “Dopo di Noi” (non presenti)	0	0	0	0
Tasso copertura servizi diurni su totale popolazione disabile (<i>N.utenti fruitori servizi diurni/ n.disabili fruitori dei servizi</i>)*100	35,7%	36,50%	39,10%	33,80%

2.5.1 Ripartizione della spesa per area target – triennio 2013/2016

Di seguito vengono forniti, in termini assoluti e percentuali, l’ammontare di spesa per ciascuna area target nel corso del triennio 2013/2016.

Come si evince dalla consultazione delle due tabelle riportate in basso, i servizi dell’Area Infanzia, Giovani e Famiglia e a seguire delle Persone diversamente abili sono quelli su cui si investono maggiori risorse economiche.

Ragionando sul triennio, la spesa per le altre aree target non fa registrare grandi scostamenti. Ciò vale in definitiva anche per il totale di spesa registrato in ciascuna delle tre annualità considerate.

Tab 16 – Ripartizione della spesa per area target valori assoluti in € – Triennio 2013/2016
(Fonte ECAD Lanciano)

	2013	2014	2015	2016
LIVEAS - Servizi generali -	€78.216,94	€ 67.483,91	€ 81.780,5	€ 77.521,92
Infanzia giovani e famiglia	€1.294.917,1	€1.220.013,86	€1.146.978,61	€ 1.226.954,36
Inclusione sociale	€734.257,77	€919.512,18	€991.543,54	€ 82.290,27
Anziani	€197.179,88	€208.098,7	€104.214,82	€ 320.580,78
Disabili	€ 395.318,55	€ 425.986,75	€ 392.473,74	€ 1.270.347,93
TOTALE SPESA	€2.699.890,24	€ 2.841.095,4	€2.716.991,21	€ 2.977.695,26

Tab 17 – Ripartizione della spesa per area target valori assoluti in € – Triennio 2013/2016
(Fonte Zona Sociale 2 Fossacesia)

	2013	2014	2015	2016
LIVEAS - Servizi generali -	€ 128.465,01	€ 131.005,25	€ 133.221,07	€ 101.916,89
Infanzia giovani e famiglia	€ 91.334,88	€ 93.023,53	€ 452.334,88	€ 263.992,85
Inclusione sociale	€ 8.800,00	€ 8.800,00	€ 8.800,00	€ 61.514,28
Anziani	€ 450.000,25	€ 448.331,00	€ 471.080,33	€ 284.071,35
Disabili	€ 372.170,63	€ 408.300,99	€385.539,72	€ 400.478,17
TOTALE SPESA	€ 1.050.770,77	€ 1.089.460,77	1.450.976,00	€ 1.111.973,54

Area servizi generali

I servizi generali attivi nell’Ambito ADS n. 11 nel 2013/2015 sono stati:

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

La valutazione dei risultati della precedente programmazione si basa inoltre su Rapporto valutativo del triennio 2011-2013 e successivi anni di proroga, documenti di analisi sui risultati elaborati dall’Ufficio di piano.

Nella precedente programmazione sociale - Piano di Zona 2011/2013 – erano previsti gli Obiettivi Prioritari Obbligatori e Concorrenti di Piano e i risultati attesi nelle seguenti aree: **Area servizi generali, Area minori-giovani-famiglia, Area interventi speciali, Area anziani, Area persone diversamente abili.**

Per ciascun obiettivo sono elencati, sempre con la distinzione fra i tre ambiti territoriali, i servizi/gli

interventi previsti e raggiunti.

Gli obiettivi del Piano di zona e gli indicatori

▪ **AREA A: MINORI-GIOVANI-FAMIGLIA**

OBIETTIVI	AZIONI REALIZZATE – AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N.11 FRENTANO
<p>Potenziare i servizi per la prima infanzia proponendo modelli flessibili ed innovativi per la cura dei bambini nelle ore diurne, a seconda delle specificità territoriali sia tenendo conto dei modelli di cui alla L.R. 76/2000 sia di nuovi modelli sperimentali attraverso l’attivazione in ogni ambito sociale di una rete territoriale di servizi ed interventi socio educativi per i bambini della fascia 0-3 anni.</p>	<p>SERVIZIO NIDO PER LA PRIMA INFANZIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Attività didattico - formativa; ➤ Attività ludica; ➤ Laboratori manipolativi; ➤ Laboratori delle motricità e della corporeità; ➤ Laboratori grafico-pittorici; ➤ Laboratori di drammatizzazione-(giochi simbolici e di ruolo); ➤ Attività della giornata tipo.
<p>Garantire il servizio di affido familiare ed adozione</p>	<p>SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE E ADOZIONI <u>Azioni per gli affidamenti intrafamiliari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ azioni di sostegno sociale, psicologico ed educativo sui minori; ➤ valutazione psico-sociale delle competenze genitoriali; ➤ definizione del profilo psicologico dei minori che vivono una situazione di pregiudizio; ➤ monitoraggio nei percorsi di recupero della funzionalità del sistema familiare

	<p>di origine del minore;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ aggiornamento periodico al Tribunale per i Minorenni; ➤ monitoraggio dell’andamento dell’affidamento intra-familiare; ➤ raccordo con i servizi socio-sanitari della locale ASL. <p><u>Azioni per le adozioni:</u> SERVIZIO VALUTAZIONE COPPIE PER ADOZIONI NAZIONALI E INTERNAZIONALI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ formazione e preparazione degli aspiranti all’adozione dall’Équipe territoriale (le attività di informazione, formazione e sostegno sono realizzate in collaborazione con gli Enti autorizzati); ➤ valutazione dei requisiti della coppia ai fini dell’idoneità; ➤ valutazione della coppia aspirante all’adozione attraverso una approfondita indagine psicosociale; ➤ sostegno alla famiglia e ai minori; ➤ formulazione di un progetto individuale, educativo ed assistenziale alla famiglia e al minore; ➤ valutazione finale dei risultati ottenuti e trasmissione al Tribunale per i Minorenni di competenza; ➤ indagine psicosociale; ➤ sostegno alla famiglia adottiva e ai minori; ➤ formulazione di un progetto individuale, educativo ed assistenziale alla famiglia e al minore; ➤ valutazione finale dei risultati ottenuti e trasmissione al Tribunale per i Minorenni di competenze.
<p>Potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità</p>	<p>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE PER I MINORI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ supporto alle attività didattiche pomeridiane dei minori; ➤ orientamento e accompagnamento alle attività extrascolastiche dei minori; ➤ interventi educativi e di sostegno scolastico; ➤ accompagnamento alle prestazioni di aiuto domestico (per situazioni di gravi difficoltà familiari); ➤ sostegno psicosociale alle famiglie; ➤ attività di rete con la scuola e le altre agenzie educative; ➤ riunioni di equipe con gli operatori.
<p>Sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali</p>	<p>CI VEDIAMO IN BIBLIOTECA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ laboratori animati di promozione della lettura; ➤ laboratorio “Assaggi d’Arte”; ➤ laboratorio di teatro per adolescenti; ➤ laboratorio di musical; ➤ cineforum; ➤ laboratori creativi (decoupage, pasta al mais, scrapbooking ecc); ➤ incontri di prevenzione alle dipendenze e devianza giovanile; ➤ sostegno pomeridiano allo studio; ➤ “biblioteca in festa” (feste con animazione a

	<p>tema, in occasione delle ricorrenze care ai bambini come Halloween, Natale, Carnevale); “piccolo Museo Interattivo della Scienza” nel quale raccogliere una serie di oggetti e di esperimenti con i quali i bambini possano interagire, al fine di avvicinarli al mondo delle scienze.</p>
<p>Incrementare le politiche di contrasto al fenomeno di violenza, violenza domestica ai danni di donne, bambini (violenza assistita), child abuse attraverso azioni di prevenzione nei circuiti di aggregazione minorile, in rete con le istituzioni deputate alla tutela minorile e alla repressione dei relativi fenomeni devianti</p>	<p>CONTRASTO ALLA VIOLENZA SULLE DONNE</p> <p>Collaborazione con l’Associazione Dea Donne per segnalazione e trattamento delle situazioni di violenza domestica. Attivazione di uno sportello presso i locali del Segretariato Sociale in Via dei Frentani n.27.</p>
<p>Favorire la crescita di minori con famiglie di origine gravemente disfunzionali in contesti alternativi</p>	<p>COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI DI TIPO FAMILIARE</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -sostegno ai minori in condizione di disagio psico-sociale e familiare; ➤ -accoglienza e allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia di origine ; ➤ -interventi mirati allo sviluppo armonico della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato; ➤ -interventi di reinserimento nel contesto familiare .
<p>Sostenere le famiglie attraverso l’implementazione di servizi socio-psico-educativi extrascolastici</p>	<p>CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -animazione e sport; ➤ -realizzazione di attività di promozione e di animazione socio-culturale ; ➤ realizzazione di attività laboratoriali di espressione e creatività; ➤ -realizzazione di attività di prevenzione della dipendenza e di promozione del benessere; ➤ -realizzazione di attività di promozione dell’interculturalità .

AREA B: INTERVENTI SPECIALI

<p>Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone diversamente abili, incrementando i servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento</p>	<p>PROGETTO VITA INDIPENDENTE</p> <p>Erogazione da parte del Comune di residenza al richiedente, di quota necessaria per corrispettivo spettante all’assistente personale, debitamente assunta, in seguito a valutazione dell’UVM.</p>
<p>Sostenere le famiglie attraverso l’implementazione di servizi socio-psico-educativi extrascolastici</p>	<p>SERVIZIO INFORMA GIOVANI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fruibilità delle informazioni- sui principali settori della vita giovanile; ➤ consulenze personalizzate, Orientamento alla fruibilità dei servizi territoriali. E percorsi di tutoraggio ➤ Fruibilità gratuita del personal computer e della linea Internet in dotazione; ➤ Aiuto alla risoluzione dei problemi. ➤ Costituzione di un sistema di rete . ➤ Creazione di un osservatorio del mondo giovanile
<p>Sostenere le famiglie conflittuali e in stato di disagio attraverso servizi integrati di supporto, sostegno e mediazione</p>	<p>SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO PER LA FAMIGLIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -Somministrazione di test proiettivi ai minori; ➤ -sostegno e orientamento ai minori; ➤ -Supporto educativo di minori in difficoltà e sostegno psico-sociale familiare; ➤ -Interventi di recupero del minore vittima di maltrattamenti e violenze; ➤ -Interventi educativi nella vita quotidiana del minore e del nucleo familiare; ➤ -Indagini socio-ambientali; ➤ -Azioni di sostegno psicosociale;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promozione attraverso percorsi di Auto-aiuto; ➤ -Valutazione psico-sociale delle competenze, dinamiche familiari e dei vissuti emotivi nei minori; ➤ -Definizione del profilo psicologico dei minori che vivono una situazione di pregiudizio;-Monitoraggio nei percorsi di recupero della funzionalità del sistema familiare.
--	--

▪ **AREA C: ANZIANI**

<p>Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone anziane, incrementando i servizi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento</p>	<p>SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -interventi di sostegno ai bisogni ed alle competenze del singolo e della famiglia con carichi socio-assistenziali ➤ -azioni per la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine. ➤ Adozione ISEE. ➤ igiene e cura della persona; pulizia degli ambienti; ➤ -assistenza economica: ➤ aiuto volto a ridurre le situazione di solitudine e favorire la rete di relazione; ➤ -aiuto nel disbrigo di commissioni esterne; ➤ -cura globale della persona anziana. ➤ -servizio di lavanderia e stireria; ➤ -acquisto di generi alimentari di prima necessità; ➤ -coinvolgimento dei parenti, dei vicini, dei volontari e soprattutto delle strutture atte a soddisfare i bisogni di ordine sanitario, sociale e assistenziale ➤ -sostegno psico-sociale alla famiglia dell’anziano; ➤ -accompagnamento ai presidi socio-sanitari; ➤ -riduzione di ricoveri in casa di riposo che comportano un altissimo costo sociale. <p>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA interventi rispondenti alle necessità dell’utenza anziana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -assistenza e cura della persona; ➤ -supporto nella gestione della casa; ➤ -interventi di prevenzione e/o riduzione di stati di isolamento. ➤ -recupero, anche parziale ,del l’autonomia e dell’autosufficienza della persona, -riduzione dei ricoveri ospedalieri, ➤ -permanenza dell’anziano/malato nel proprio domicilio. ➤ -sostegno psico -sociale alla famiglia dell’anziano; ➤ Adozione ISEE; ➤ -accompagnamento ai presidi socio-sanitari; ➤ -assistenza in caso di ospedalizzazione; ➤ Tutti gli interventi, comunque, sono finalizzati al processo di aiuto,inteso sia come recupero e conservazione dell’autonomia personale, sia come accudimento e mantenimento della persona inabile. <p>INTEGRAZIONI RETTE PER L’OSPITALITA’ DI ANZIANI E</p>
--	---

	<p>DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -indagini sociali per l'analisi e la valutazione della situazione personale, sociale e familiare degli anziani ➤ -provvedimenti autorizzativi per l'inserimento e per l'integrazione delle rette di ricovero a carico del Comune presso strutture residenziali,
<p>Promuovere forme di tele aiuto, tele-conforto e altre forme di assistenza telefonica</p>	<p>SERVIZIO DI TELESOCORSO E TELEASSISTENZA ANZIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -Interventi tesi a favorire l'autonomia possibile, attraverso la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, e i contatti programmati con gli assistiti; ➤ -attivazione di un servizio di assistenza telematica e/o telefonica a domicilio ➤ raccordi con i servizi di pronto intervento sociale e di pronto soccorso. ➤ -Coinvolgimento di parenti, vicini, volontari e strutture atte a soddisfare i bisogni di ordine sanitario, sociale e assistenziale. ➤ -conversazioni con funzione di stimolo alla socializzazione e che spesso si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine.
<p>Sperimentare sistemi di aggregazione, anche di tipo residenziale e semi residenziale mediante la previsione di azioni quali gruppi appartamento, condomini solidali, centri sociali etc...</p>	<p>CENTRO DI AGGREGAZIONE ANZIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -interventi mirati a garantire occasione di svago e di ritrovo fondamentale per la partecipazione e socializzazione degli anziani alla vita della comunità ➤ -partecipazione ai vari laboratori favorendo all'anziano di riscoprire vari interessi e potenziare la manualità; ➤ riduzione dell'isolamento sociale. ➤ -sostegno della vita personale e di relazione; ➤ -recupero e conservazione dell'autonomia personale; ➤ -miglioramento della qualità di vita; □ ➤ -valorizzazione e sollecitazioni del l'anziano ad essere una risorsa per sé e per gli altri; ➤ -promozione di stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia.

▪ **AREA D: PERSONE DIVERSAMENTE ABILI**

<p>Favorire, ove possibile, la de-istituzionalizzazione e la permanenza a domicilio delle persone diversamente abili, incrementando i</p>	<p>ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI</p> <p><u>I risultati strategici operativi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -programmazione coordinata degli interventi e delle prestazioni; ➤ uso integrato di tutte le risorse; ➤ -collaborazione tra le figure professionali e i
---	---

<p>servizi di assistenza domiciliare integrata e la continuità assistenziale, intesa quale prosecuzione metodologica di intervento</p>	<p>familiari dei disabili;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -promozione dell' integrazione socio-sanitaria, attraverso il coinvolgimento dell'U.V.M. per elaborazione PAI ➤ -formulazione di progetti personalizzati; ➤ -valorizzazione del Volontariato; ➤ -sensibilizzazione del vicinato alla solidarietà. <p><u>I risultati rispetto all'utenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -riduzione delle istituzionalizzazioni; ➤ -eliminazione o riduzione delle limitazioni dell' autosufficienza; ➤ -sostegno alla famiglia alleggerendola dal suo impegno quotidiano di cura ed assistenza; ➤ -azioni di aiuto per la cura della persona e l'accudimento della casa; ➤ -integrazione sociale nell'ambiente di vita del disabile, ➤ -prevenzione e riduzione degli stati di isolamento e di esclusione sociale. ➤ -accompagnamento del disabile presso i presidi sanitari ed ospedalieri; ➤ -accompagnamento del disabile presso centri di aggregazione, ricreativi, sportivi e culturali; ➤ -recupero o miglioramento della fiducia in se stessi, dell'autostima e dell'autonomia personale; ➤ -Supporto educativo e sostegno psicosociale alle famiglie. <p>SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA interventi rispondenti alle necessità dell'utenza anziana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -assistenza e cura della persona; ➤ -supporto nella gestione della casa; ➤ -interventi di prevenzione e/o riduzione di stati di isolamento. ➤ -recupero, anche parziale, dell'autonomia e dell'autosufficienza della persona, -riduzione dei ricoveri ospedalieri, ➤ -permanenza dell'anziano/malato nel proprio domicilio. ➤ -sostegno psico -sociale alla famiglia dell'anziano; ➤ Adozione ISEE; ➤ -accompagnamento ai presidi socio-sanitari; ➤ -assistenza in caso di ospedalizzazione. <p>Tutti gli interventi, comunque, sono finalizzati al processo di aiuto, inteso sia come recupero e conservazione dell'autonomia personale, sia come accudimento e mantenimento della persona inabile.</p>
<p>Favorire la comunicazione e l'autonomia degli studenti diversamente abili in condizione di gravità, con</p>	<p>ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEI DISABILI <u>I risultati strategici operativi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -collaborazione con i servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nei programmi individuali

<p>specifico riferimento alla reale fruizione del diritto allo studio, mediante servizio orientato ad azioni di assistenza qualificata e di tipo socio-educativa</p>	<p>d'intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -accordi di Programma per l' integrazione scolastica di allievi in situazione di handicap nelle scuole di ogni ordine e grado”. ➤ -collaborazione con i docenti, nello svolgimento di tutte le attività scolastiche, atte a favorire l'integrazione dell'alunno diversamente abile; ➤ -interventi per assicurare il diritto all'istruzione del disabile; ➤ -collaborazione con le famiglie <p><u>I risultati rispetto all'utenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -azioni finalizzate a favorire l'autonomia e la comunicazione degli alunni disabili nonché la loro effettiva integrazione scolastica e sociale; ➤ -attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità; ➤ -interventi per garantire la mobilità all'interno dell'Istituto;
<p>Favorire azioni che promuovano la reale socializzazione ed integrazione dei diversamente abili in condizioni di emarginazione e solitudine anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di progetti sperimentali</p>	<p>CENTRO DIURNO PER DISABILI <u>I risultati strategici operativi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -elaborazione di un progetto individuale; ➤ -collaborazione con le famiglie; ➤ -coinvolgimento delle associazioni di volontariato; ➤ -collaborazione in rete dei servizi di riabilitazione del privato sociale e dei servizi sanitari. ➤ -formulazione di un percorso individuale; promozione dell' integrazione socio-sanitaria, attraverso il coinvolgimento dell'U.V.M. per elaborazione PAI <p><u>I risultati rispetto all'utenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ -sostenere le responsabilità familiari nel carico assistenziale ed educativo; ➤ -miglioramento dello sviluppo di una capacità di vita autonoma dei soggetti diversamente abili, così da acquisire competenze nell' esercizio delle comuni attività quotidiane; ➤ -miglioramento e potenziamento delle capacità psicomotorie, espressivo- relazionali e comportamentali; ➤ -interventi per favorire la socializzazione e l'integrazione sociale; ➤ -attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità; ➤ -interventi educativi e laboratoriali; ➤ -azioni di sostegno psico-sociale

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

Prima di entrare nel merito degli specifici bisogni emersi per ciascuna area di intervento, è opportuno riprendere i principali elementi delineati dallo scenario socio-demografico da cui emerge una lenta ma costante diminuzione dell'incidenza delle classi più giovani e del conseguente incremento del tasso di anzianità. Il fenomeno del generale e piuttosto repentino invecchiamento della popolazione, potrebbe prefigurare già nel breve periodo un appesantimento del carico assistenziale economico e di cura delle generazioni giovani ed adulte. Infatti si evidenzia l'urgenza di sviluppare interventi in grado di rispondere alla crescente domanda di servizi espressa da una popolazione che risponde alle seguenti caratteristiche:

- Incremento del tasso di anzianità;
- Aumento malattie cronico degenerative;
- Impoverimento famiglie;
- Difficoltà nella ricerca di un lavoro;
- Disgregazioni reti familiari;
- Difficoltà nel conciliare i tempi di lavoro con i tempi di cura.

Chiaramente evidente anche la necessità di sostenere la famiglia nei compiti di educazione e cura dei figli e i giovani alla ricerca di un lavoro.

Sul piano dell'offerta dei servizi, vi sono significativi elementi di criticità, in parte anche amplificati dal processo di “fusione” territoriale che ha visto i due precedenti Ambiti Sociali n. 22 e 23 unirsi nel nuovo Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano. Gli elementi di maggiore criticità del sistema di offerta trasversali alle diverse aree di intervento sono i seguenti:

- la diversità del sistema di offerta di servizi a livello locale;
- l'ancora ridotto livello di integrazione socio-sanitaria;
- l'esistenza di lista di attesa per l'accesso ad alcuni servizi anche per una disponibilità di risorse che nel tempo non è stato possibile adeguare all'incremento dei bisogni di assistenza sociale e socio-sanitaria della popolazione;
- la frammentarietà delle fonti di finanziamento e il diverso grado di auto-finanziamento da parte dei Comuni;
- l'assenza di un sistema informativo sui servizi sociali che riduce la capacità di lettura e governo della realtà sociale;

Le aree di intervento

All'interno di questa cornice di carattere generale è possibile definire in maniera più precisa e puntuale le specificità di ciascuna area di intervento come si è provato a fare nei punti che seguono.

Anziani e non autosufficienti

Com'è già stato ampiamente descritto nello scenario socio-demografico, l'Ambito Distrettuale Sociale Frentano è interessato da un marcato processo di invecchiamento della popolazione che, collegato alla diffusione delle patologie croniche e degenerative, comporta una crescente domanda di servizi sociali, socio-assistenziali e sanitari da parte della popolazione.

I dati a disposizione del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale hanno permesso di individuare gli ambiti di bisogno della popolazione anziana del Frentano, che, soprattutto per coloro che ancora presso la propria abitazione, sono:

- la solitudine e l’isolamento sociale;
- la mancata valorizzazione della persona anziana, in termini di riconoscimento del valore delle proprie esperienze e competenze;
- la mancanza di autonomia, dentro e fuori la propria abitazione;
- l’aumento delle patologie cronico-degenerative;
- le ridotte disponibilità economiche.

A questi bisogni, si aggiungono alcune esigenze dei familiari e/o dei caregiver che prestano assistenza a domicilio alle persone anziane del territorio che possono essere sintetizzati nella necessità di avere un supporto nel processo di cura. Tale sostegno non deve intendersi esclusivamente di natura economica ma anche in termini informativi di orientamento rispetto al sistema dei servizi e ai cd. “diritti esigibili”, di formazione al compito assistenziale (es. alimentazione e movimentazione dell’anziano), di sollievo, di sostegno psicologico.

Rispetto ai bisogni sopra evidenziati, il sistema di offerta presenta le seguenti criticità:

- Il formarsi di una lista di attesa per l’accesso al servizio di assistenza domiciliare;
- Insufficiente lavoro di rete con i servizi sanitari (medici di base, geriatri);

Inclusione sociale e contrasto alla povertà

Come evidenziato nel paragrafo relativo al quadro socio-economico, le difficoltà economico-occupazionali tendono a generare un generale impoverimento medio delle famiglie in tutti i Comuni dell’area dell’Ambito Distrettuale Sociale Frentano determinando un aumento delle fasce a rischio di povertà ed esclusione sociale. Le dimensioni che possono essere utilizzate per meglio approfondire le dinamiche collegate al disagio economico sono principalmente tre: il lavoro, il reddito, e l’abitazione. Un dato oggettivo, ripreso anche in precedenza, è l’aumento dei nuclei familiari che si rivolgono ai Comuni e/o alle associazioni di volontariato non solo in cerca di un contributo economico ma anche di risposte a bisogni primari come pasti caldi, alimenti e vestiario. La crescente domanda rende necessaria una maggiore integrazione fra gli attori pubblici del privato sociale e del volontariato che intervengono in risposta a queste problematiche, anche in ragione della riduzione delle risorse disponibili, che richiede necessariamente di porre la massima attenzione a cercare le adeguate sinergie per favorire un loro efficiente utilizzo (evitare le duplicazioni ed educare ad una corretta gestione del bilancio familiare, questo anche perché non sempre i beneficiari degli interventi di cui sopra fanno un corretto utilizzo delle risorse loro attribuite). È pur vero che anche da parte degli enti preposti sono pochi gli strumenti di contrasto alla povertà: i sussidi economici, le tariffe agevolate per le mense scolastiche e l’abbattimento delle rette dei servizi di asilo nido. Più critica la situazione sul versante degli interventi di sostegno all’abitare: fondi particolari, come la legge 431/1991 che concede contributi sugli affitti, non sono state finanziati negli ultimi 2 anni mentre altri fondi come quello delle morosità incolpevoli vede pochissimi beneficiari in quanto ha criteri molto stringenti che non favoriscono la presentazione delle istanze.

L'aumentata pressione registrata sui servizi di segretariato sociale – “frontiera” del sistema dei servizi alla persona – richiede un potenziamento in termini di risorse economiche ed umane dei servizi di aiuto alla persona in modo da garantire anche una migliore informazione sulle diverse opportunità presenti e un maggiore lavoro in rete con gli altri soggetti (privato sociale, volontariato, comunità locale) da attuarsi, ovviamente, nel rispetto della distinzione delle competenze dei diversi attori e delle normative esistenti (*privacy in primis*). La natura pluri-dimensionale del disagio economico richiede inoltre lo sviluppo di misure multi-dimensionali di lungo termine contro la povertà la cui individuazione e implementazione non può che essere favorita da un nuovo assetto che veda l'intervento integrato di enti pubblici, privato sociale e volontariato.

All'interno di questa macro-area di intervento sono considerate anche gli aspetti relativi alle dipendenze, le cui manifestazioni più classiche – alcolismo e tossicodipendenza – sono spesso causa di processi di esclusione sociale che faticano, anche in ragione dello stigma sociale che li accompagna, a trovare una risposta in termini di reinserimento sociale e lavorativo, senza dimenticare la presenza anche di un problema abitativo acuito dall'assenza nell'intera area territoriale del Frentana di soluzioni abitative dedicate.

Ad oggi, la richiesta di ammissione a prestazioni di Lavoro Sociale e di sussidio economico è aumentata in maniera esponenziale dovuto al fenomeno delle nuove povertà, dovuto alla forte crisi che sta colpendo il nostro territorio, in seguito alla chiusura definitiva o parziale di diverse aziende del polo sia industriale che artigianale del Territorio di Lanciano e della Val di Sangro, motore trainante dell'economia locale e regionale.

Da quanto suddetto si evince che il disagio economico non interessa solo la famiglia “multiproblematica”, ma coinvolge un'utenza, la cui vita è sempre stata nei limiti del “normale”, e che la difficoltà è emersa in seguito alla perdita del lavoro.

Minori, giovani e famiglia

L'area di intervento dedicata ai minori, ai giovani e alla famiglia è molto complessa e articolata in quanto vede al suo interno la presenza di target diversificati e modalità di lavoro che spaziano dalla prevenzione primaria, alla cura ed educazione dei bambini, al supporto alla crescita armonica di adolescenti e giovani fino ad arrivare alla tutela per minori temporaneamente privi di un supporto familiare o per donne maltrattate.

Sul lato dell'offerta, rispetto a questa area di intervento, si rileva una presenza di servizi molto differenziata.

Oltre agli elementi oggettivi messi in luce dai dati socio-demografici e sull'offerta dei servizi di cui si è detto sopra, la conoscenza del territorio dei partecipanti all'Open Day ha permesso di arricchire la fotografia del contesto mettendo in luce alcune necessità sia di carattere trasversale che specifiche per i diversi target.

Sul lato degli elementi trasversali è emerso con forza il tema dell'accessibilità e, per contro, dell'isolamento: la conformazione geografica dell'area, abbinata alla carenza di servizi di trasporto pubblici, porta all'isolamento della popolazione dei piccoli paesi e quindi alla scarsità

di stimoli culturali ed educativi per famiglie, bambini e per ragazzi. Sempre sull’aspetto dell’accessibilità si è messo in evidenza anche la necessità di aiutare famiglie, ragazzi e giovani nell’orientarsi all’interno dell’offerta dei servizi, agevolando la conoscenza delle opportunità e chiarendo anche i compiti e le funzioni dei diversi soggetti (pubblici e privati) presenti nel territorio. A tal fine è auspicabile che la modalità del confronto e del lavoro insieme diventi stabile creando così quella rete tanto invocata ma ancora poco praticata.

Relativamente alla famiglia si percepisce una difficoltà e un disorientamento nei genitori, soprattutto in alcune fasi di vita dei figli, che dovrebbe essere maggiormente affrontata e supportata dai servizi con azioni di sostegno alla genitorialità anche in momenti di crisi della coppia.

Si è molto riflettuto sull’impatto dato sui ragazzi e sui giovani dalle nuove tecnologie, sulla mancanza di stimoli presenti nei territori per queste fasce di popolazione, individuando perciò come elemento di sviluppo l’individuazione di luoghi di aggregazione positivi ed educativi diffusi sul territorio.

Per affrontare poi la tematica della violenza si pensa che sia fondamentale attivare dei percorsi educativi fin dalla prima infanzia sulla differenza di genere, l’affettività, il rispetto reciproco in modo da sviluppare la capacità di relazionarsi positivamente tra persone di diverso genere e di rispettare tutte le diversità presenti nella società.

Relativamente, infine, alla prima infanzia si nota la necessità di individuare servizi anche leggeri da proporre nei paesi dell’Ambito sia per offrire ambienti educativi alla prima infanzia sia per agevolare la possibilità di inserimento nel lavoro delle mamme.

Persone con disabilità e/o problemi di salute mentale

All’interno di questa area è opportuno effettuare un’ulteriore distinzione tra le seguenti tipologie di utenza:

1. utenti con disabilità congenita o acquisita in età minore o adulta;
2. utenti anziani over 65, affetti da malattie cronico-degenerative;
3. utenti affetti da patologia psichiatrica.

Tale distinzione si rende necessaria ai fini della progettazione che tenga conto di tre dimensioni fondamentali: il lavoro, l’abitare, la socialità.

1) utenti con disabilità congenita o acquisita in età minore o adulta

Tali dimensioni rappresentano infatti le condizioni che consentono, di costruire dei percorsi nei quali auto-determinare le proprie scelte di vita, accompagnati e sostenuti laddove necessario. Il principio dell’auto-determinazione rappresenta quindi un valore cardine nella rilevazione dei bisogni delle persone con disabilità e nella predisposizione di un sistema di sostegni al fine di abbattere le barriere fisiche e sociali che di fatto ne impediscono la concretizzazione.

E’ necessario evidenziare come vi sia una frattura tra l’età scolare e il passaggio all’età adulta, momento in cui il percorso formativo termina ed apre enormi interrogativi sulle prospettive future. Infatti sono carenti i Servizi in grado di fornire continuità e opportunità diversificate, calibrate sulle risorse che le persone con disabilità possono realmente mettere in gioco.

Collegato a ciò vi è il tema della socialità, quale perno del processo di inclusione delle persone con disabilità nel proprio contesto comunitario. La conformazione del territorio, come la presenza delle contrade, facilita l'isolamento, soprattutto in carenza di risposte a sostegno della mobilità delle persone con disabilità, che spesso non sono nelle condizioni di raggiungere, prima ancora che di frequentare, i luoghi di socialità. Serve quindi ripensare ai processi di inclusione consentendo alle persone, anche con disabilità, di far parte dei luoghi di vita attivando i sostegni che facilitino una maggiore inclusione nel tessuto sociale (i luoghi dedicati per la riabilitazione , i luoghi della socializzazione nei contesti di quotidianità ...).

La terza area di bisogno è legata all'abitare, ovvero ai percorsi di residenzialità per le persone con disabilità che hanno la necessità di percorsi al di fuori del nuclei familiari a causa o della mancanza di riferimenti parentali e/o genitori anziani.

A fronte di tale quadro è pertanto opportuno

- incrementare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini economici,
- favorire lo sviluppo e/o l'accreditamento dei Centri Diurni Socio-Educativo;
- sviluppare e/o incrementare la rete dei Servi Territoriali (Sanitari, Centri per l'Impiego, OO.SS., Privato Sociale);
- attivare, in riferimento alla normativa nazionale e regionale (in itinere), percorsi del “Dopo di Noi”.

2) utenti anziani over 65, affetti da malattie cronic-degenerative

Va ricordato come la valutazione sui tassi di incidenza della disabilità debba necessariamente tenere conto della diversità di condizione legata alla non autosufficienza insorta in età anziana (over 65) rispetto alla presenza di una disabilità congenita o acquisita in età minore o adulta, che produce effetti profondamente diversi sui percorsi di vita della persona e delle famiglie.

Dall'analisi dei dati in possesso ciò che emerge come problematicità :

- la salute, in particolare l'aumento delle patologie cronic-degenerative;
- la mancanza di autonomia, dentro e fuori la propria abitazione, che, da un lato, amplifica i problemi di sicurezza nell'ambiente di vita e, dall'altro, comporta difficoltà notevoli nel raggiungere i servizi;
- la ridotta capacità economica.

A questi bisogni, si aggiungono anche le esigenze dei familiari e/o dei caregiver che prestano assistenza a domicilio alle persone anziane e con disabilità del territorio che possono essere sintetizzati nella necessità di avere un supporto nel processo di cura.

Rispetto ai bisogni sopra evidenziati, il sistema di offerta presenta alcuni marcati elementi di criticità riconducibili alla carenza di informazioni sui servizi disponibili, alla non sufficiente diffusione sul territorio o non piena congruenza con i bisogni della popolazione delle diverse tipologie di servizi residenziali e semi-residenziali per gli anziani, al formarsi di una lista di attesa per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare sociale.

Si vuole pertanto fornire offerte più variegata e maggiormente idonee per i differenziati bisogni delle famiglie che intendono mantenere i congiunti nella propria casa. Occorre, infatti, sperimentare modalità più flessibili di erogazione dei servizi, promuovendo la centralità del bisogno quale fondamento per la costruzione del Servizio di Assistenza, e abbattere le liste di attesa.

Il servizio, svolto da un OSS/OSA direttamente o in affiancamento al care giver, dovrà essere, quindi, concepito sia per affrontare le esigenze quotidiane che per gestire le situazioni di

emergenza o criticità quali l’assistenza notturna o il ricovero ospedaliero.

3) Persone con problemi di salute mentale:

I bisogni dei malati psichici, e dei loro familiari, sono molteplici e diversificati in quanto utenti che necessitano non solo di cure e di assistenza sanitaria ma presentano anche problemi legati a bisogni sociali, in quanto l’impatto psico-sociale della malattia mentale sulla vita degli utenti psichiatrici è elevato e in molti casi produce isolamento ed esclusione sociale. La presa in carico, quindi, deve prevedere un sistema dei Servizi fortemente integrati (in rete), in particolare Comune e ASL, per garantire agli utenti cura, riabilitazione ed assistenza nei modi appropriati ed in un continuum.

L’approccio alla sofferenza mentale corre oggi il rischio di essere sempre più medicalizzante. E’ un rischio figlio dello spirito del tempo, che tende a enfatizzare le basi biologiche del disagio e ad allargare la definizione di malattia mentale a forme di sofferenza che in realtà derivano dalle condizioni di vita delle persone.

La continuità assistenziale però non può essere ridotta solo al diritto di accesso a prestazioni specialistiche sanitarie (visite mediche specialistiche, somministrazione di farmaci, ricoveri ospedalieri) e/o sociali (economiche, domiciliari, semiresidenziali e residenziali) erogate dal servizio attraverso le professionalità presenti, ma deve prevedere percorsi di promozione della salute che consentano un reale recupero delle potenzialità e dell’autonomia dell’utente, promuovendone l’integrazione sociale. Tali percorsi inequivocabilmente devono essere fortemente radicati nella comunità locale al fine di utilizzare al meglio tutte le risorse presenti nel territorio (formali e/o informali).

In questa ottica particolare rilevanza assumono anche gli interventi dell’amministrazione comunale in particolare:

- Servizio di assistenza domiciliare;
- Borse Lavoro;
- Servizio di Segretariato Sociale,
- Rete Comune/ASL/Terzo Settore

I Servizi descritti hanno la finalità complessiva di rafforzare da una parte l’autonomia degli utenti, dall’altra il tessuto sociale con conseguente beneficio diretto sia sugli utenti affetti da patologia psichiatrica che sulla popolazione generale.

Nei processi di reintegrazione sociale degli utenti con disturbi psichici infatti si auspica il coinvolgimento di soggetti sociali come le famiglie, il terzo settore, l’associazionismo e il volontariato da cui scaturisce l’opportunità di attiva e partecipata cittadinanza per le persone coinvolte, per i gruppi di appartenenza, per la loro rete parentale.

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

In questa sezione, in coerenza con i fabbisogni emersi nel Profilo, vengono definite le priorità del Piano distrettuale, contenenti: priorità generali per il benessere sociale e di salute dell’Ambito a breve, medio e lungo termine, obiettivi della programmazione (applicazione degli obiettivi della programmazione regionale richiamati al § II.1 e degli obiettivi essenziali di servizio), indicatori di misurazione, valori target da raggiungere per ciascuna annualità, obiettivi ulteriori per singole zone sociali se presenti, strategie generali per l’attuazione degli obiettivi, strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria con la definizione dei servizi e degli interventi da gestire attraverso la Convenzione socio-sanitaria.

3.1. Priorità generali per il benessere sociale e di salute

La Finalità del Piano Sociale Distrettuale non è solo quella di fornire risposte concrete ai bisogni emergenti o conclamati ma anche quella di sviluppare una cultura dell’integrazione e della reciprocità. Le nuove urgenze poste dalla società civile, le situazioni, sempre più complesse, relative all’aumento della non-autosufficienza, o all’esclusione sociale e alle nuove povertà pongono, nel nostro Distretto Sociale, quali temi fondamentali del welfare i temi dell’accesso universalistico, della qualità dei servizi e dell’ottimizzazione delle risorse economiche (risorse di per sé insufficienti o ‘incerte’). A questo proposito, diventa fondamentale programmare e realizzare interventi efficaci ed individuare i più opportuni strumenti di monitoraggio e valutazione. La valutazione è infatti, un fondamentale strumento di conoscenza di quanto realmente le strutture e i servizi messi in atto contribuiscano alla concreta realizzazione del bene comune. E’ importante in questo momento storico continuare ad assicurare l’assistenza con i servizi essenziali ed effettuare una programmazione il più possibile aderente alle necessità effettive del territorio.

3.2. Obiettivi della programmazione

Nel confronto tra i dati del profilo sociale, i campi di intervento e gli obiettivi indicati sul PSR, emerge una particolare attenzione nella programmazione proposta con il Piano dell’Ambito Sociale Distrettuale n.11 Frentano. Procedendo secondo quanto esposto nel profilo sociale, il primo campo di intervento, rispetto al quale vi è una alta corrispondenza rispetto a quanto indicato nel PSR, riguarda il tema dell’invecchiamento progressivo della popolazione. Ciò spinge a determinare una programmazione dei servizi finalizzata a favorire azioni di active ageing, ovvero di ‘invecchiamento attivo della popolazione’ con l’obiettivo di ritardare l’insorgenza della non-autosufficienza. Tale obiettivo generale trova la propria specificazione in particolare nei tre obiettivi essenziali OE1 (Accesso), OE4 (Assistenza Domiciliare) e OE7 (Comunità/Residenze a favore delle persone con fragilità). Connesso al tema

dell'invecchiamento progressivo, ma di portata maggiore in termini di impatto sui servizi da implementare, emerge, dai dati del profilo locale, il tema della non-autosufficienza, rispetto al quale l'obiettivo generale della programmazione consiste nella riduzione del tasso di insorgenza di malattie croniche invalidanti. Anche per questo obiettivo generale da perseguire, si cercherà di ottenere la massimizzazione dell'integrazione socio-sanitaria. Rispetto invece, ai due campi di intervento identificati quali aree problematiche nel profilo sociale regionale, ovvero i temi 'bassi tassi di natalità' e 'difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni', sulla base dei dati emersi dal profilo sociale dell'Ambito Distrettuale e soprattutto, in relazione alle competenze e i campi entro cui esplicitare la programmazione dei servizi sociali dell'Ambito, l'obiettivo generale da perseguire è il potenziamento dei servizi alle famiglie e delle azioni di supporto per favorire una maggiore partecipazione dei giovani a rischio di esclusione. Infatti, lo scenario delineato dall'analisi di contesto realizzata a partire dai servizi erogati alla cittadinanza, fa emergere significative criticità vissute da famiglie con e senza minori che si trovano in situazioni di fragilità sociale ed economica. In tal senso, gli obiettivi essenziali di servizio che il Piano Sociale, intende perseguire riguardano, l'OE1 (accesso), l'OE4 (assistenza domiciliare), l'OE5 (servizi di prossimità), l'OE6 (asili nidi e altri servizi per la prima infanzia), l'OE7 (Comunità a favore dei minori) e l'OE8 (Interventi /misure per facilitare l'inclusione). In tal senso, molti degli interventi programmati, andranno ad implementare servizi di 'tutoraggio' per bambini e giovani che vivono in famiglie problematiche, servizi di supporto per permettere una maggiore partecipazione ai giovani in attività extrascolastiche, azioni 'ad hoc' per favorire l'avvicinamento dei giovani al mondo del lavoro. Infine, il penultimo campo di intervento identificato nel PSR trova una forte corrispondenza con i bisogni emersi dal profilo sociale della Città, che impongono di concentrare un'attenzione particolare all'obiettivo di 'riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione. Al fine di favorire l'inclusione sociale delle persone e famiglie in stato di fragilità sono stati inseriti nella programmazione nuovi strumenti finanziari, 'azioni indirette' come il Progetti S.I.A a sostegno di 'azioni dirette' che troveranno comunque una nuova e più funzionale organizzazione. In particolare, gli obiettivi essenziali di servizio che sono prefissi riguardano: OE1 (accesso), OE2 (presa in carico), OE4 (Assistenza Domiciliare) Pronto Intervento Sociale) e OE8 (interventi per facilitare inclusione ed autonomia). Concludiamo con l'ultimo campo d'intervento identificato nel PSR in termini di 'scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità'. Tale tema chiama direttamente in causa il sistema dei servizi attivi sul territorio che dovrà trovare nell'empowerment della persona con disabilità il proprio fulcro. Quindi l'obiettivo generale è quello di sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di evitare l'esclusione sociale e l'emarginazione, in più di alleviare il carico assistenziale delle famiglie.

3.3. Strategie di attuazione

Ciascuno dei suddetti obiettivi generali, trova corrispondenza con un asse tematico che nell'ambito dell'articolazione del piano si esplica in strategie alle quali afferisce la programmazione di determinati servizi, che saranno attuati con fondi diretti e fondi indiretti, puntando al raggiungimento di precisi indicatori quantitativi (valori target), come di seguito dettagliato nelle schede dei servizi e nelle schede finanziarie del Piano.

In linea generale si presentano di seguito le strategie connesse agli obiettivi in coerenza con il nuovo Piano Sociale Distrettuale.

1. Promuovere l'integrazione delle politiche sociali con quelle della sanità, del lavoro, della formazione, della casa, dell'istruzione, della sicurezza al fine di sostenere il cittadino

nella situazione di difficoltà ed accompagnarlo gradualmente nel processo di recupero della sua autonomia;

2. Realizzare l'integrazione sociosanitaria a tutti i livelli (istituzionale, gestionale e professionale) attraverso creazione di organismi integrati di tipo istituzionale (Organo di Pianificazione Integrata) e gestionale (Comitati Distrettuali socio-sanitari per area target) capaci di promuovere una pianificazione integrata (**Programma Socio-sanitario di Ambito**) e la conseguente programmazione gestionale (convenzioni di servizio, Sistema informativo e formazione congiunta) in linea con le direttive regionali di prossima emanazione (Tavolo Permanente per l'integrazione sociosanitaria).
3. Promuovere la realizzazione di partenariati stabili e formalizzati per area target anche al fine di integrare le risorse locali con finanziamenti indiretti aggiuntivi .
4. Potenziare gli strumenti e le competenze di governo della rete degli attori locali per garantirne efficace ed efficiente partecipazione degli stessi principalmente nell'ambito del **Gruppo di Piano** (animazione strutturata gruppi di lavoro, rendicontazione sociale territoriale, valutazione efficacia della rete);
5. Promuovere culturalmente il rapporto tra politiche sociali e politiche di sviluppo economico nella considerazione di base che le politiche sociali non sono politiche improduttive ma sono “investimenti sociali” strategici che sostengono lo sviluppo del sistema economico locale.
6. Individuare all'interno del sistema delle politiche sociali uno specifico ruolo per le organizzazioni aventi scopo di lucro disciplinandone le modalità di partecipazione con esplicito riferimento alla **responsabilità sociale dell'impresa**;

Tali strategie saranno perseguite attraverso una serie di azioni coordinate e sinergiche di tutti gli attori coinvolti nel nuovo Piano Sociale Distrettuale e per tutta la vigenza dello stesso.

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

Nell'ambito dei lavori della Conferenza Locale Integrata Socio-Sanitaria (CLISS), costituita il 28/09/2017 giusta verbale n. 11/2017, è stata predisposta la Convenzione Socio-sanitaria (secondo il *format* allegato al PSR), coerente con le previsioni programmatiche del Piano sociale distrettuale e con il redigendo Programma delle Attività territoriali (PAT) del Distretto Sanitario di Lanciano Vasto Chieti.

Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario, finalizzati a realizzare gli obiettivi individuati dalla programmazione di settore, anche in relazione ai percorsi assistenziali specifici di ciascuna area di integrazione. Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

- accesso al sistema;
- presa in carico;

- attivazione delle prestazioni assistenziali;
- verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti.

SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA

Asse Tematico 1 -Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale

In questo Asse Tematico sono definiti gli obiettivi essenziali di servizio e le linee di intervento, secondo quanto previsto nel § II.2. Tali azioni possono essere finanziate con quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale, oltre ai fondi relativi all'integrazione socio-sanitaria.

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell'Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

L'Asse Tematico 1 prevede l'attuazione degli Obiettivi essenziali del Servizio Sociale. Per il macro-livello “Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale”, sulla base degli indirizzi del Piano Sociale Regionale, il Piano Sociale Distrettuale si propone di conservare e se possibile implementare e qualificare ulteriormente:

- **MACROLIVELLO “*Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale*”**

o **SISTEMA DI ACCESSO (Obiettivo Essenziale n. 1 – OE1) attraverso:**

- Servizio 1.1 – Attivazione del Punto Unico di Accesso, mediante il percorso di condivisione con l'ASL avviato attraverso la Convenzione Socio-Sanitaria, una modalità organizzativa per evitare che il cittadino (soprattutto quelli più anziani, che fanno i conti con una o più cronicità, con una disabilità) sia costretto a passare per infiniti sportelli ed infinite file per godere di tutto ciò che il servizio socio-sanitario mette a sua disposizione all'interno dei livelli essenziali di assistenza. Il Punto Unico d'Accesso rappresenta il punto di riferimento per il paziente e i suoi familiari che hanno necessità di formulare una domanda di assistenza. Quando il problema rilevato è di bassa complessità, il professionista può prendere in piena autonomia le decisioni che ritiene più opportune. Se invece il bisogno si rivela complesso, allora interviene l'équipe multidisciplinare - detta Unità di valutazione Multidimensionale,(UVM). Terminata la fase di analisi, l'UVM sceglie i servizi più appropriati e il percorso terapeutico più idoneo, stabilito nel dettaglio e concordato con l'assistito e con la famiglia. Questo verrà poi comunicato a tutti i soggetti interessati della rete socio-sanitaria, che provvederanno all'erogazione delle prestazioni previste.

Si desume quindi un operare nell'ottica del consolidamento del sistema territoriale già operativo dei PUA nel precedente Piano migliorando le modalità di presa in ed eliminando o semplificando i numerosi passaggi che la persona assistita e i suoi familiari sono spesso costretti ad intraprendere.

La domanda di accesso al servizio di integrazione socio sanitaria è in crescita, a fronte di una percentuale di presa in carico costante e attestata all'80%;

- Servizio 1.2 - Segretariato Sociale è la “porta unitaria” di accesso ai servizi sociali e sociosanitari, che dà continuità agli interventi esistenti, è un servizio trasversale di accoglienza, di informazione e di orientamento ai servizi territoriali per tutti i cittadini. Garantisce l'esercizio del diritto di cittadinanza e l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali e socio-sanitarie presenti nel territorio in una logica di integrazione e ha come obiettivo quello di facilitare la rete informativa fra i vari organismi istituzionali e non, aggiornando e potenziando la Banca Dati Regionale, con l'osservazione permanente dei bisogni, delle risorse, degli interventi e delle prestazioni erogate favorendo una Programmazione Sociale pienamente rispondente alle risorse presenti nel territorio. Le attività del Servizio di Segretariato Sociale sono diverse: accoglienza del cittadino, pubblicizzazione dei servizi, analisi della domanda, selezione/filtro della domanda, invio ad altri servizi, individuazione della domanda latente, accoglienza eventuali reclami, raccolta dati e costruzione banca dati ed attivazione confronti con Enti ed altri organismi della rete.;
- PRESA IN CARICO (OE2) attraverso:
 - Servizio 1.3 – Servizio Sociale Professionale, dando continuità agli interventi esistenti, rientra tra i livelli essenziali di Assistenza Sociale, è rivolto a tutti i cittadini in difficoltà e mira a leggere il reale bisogno attraverso una decodifica della domanda, alla presa in carico della persona ed all'effettuazione di una attenta e mirata valutazione del caso procedendo con una progettazione individuale e con l'eventuale inserimento di attività di supporto alla persona in difficoltà, al fine di individuare ed attivare possibili interventi. Gli obiettivi del Servizio sono diversi: promuovere l'autonomia della persona, sostegno, ricerca e valorizzazione delle risorse personali ed individuazione di percorsi integrati ;;
 - Servizio 1.4 - Rafforzamento delle funzioni sociali per la Valutazione Multi-Dimensionale, mediante il percorso di condivisione con l'ASL avviato attraverso la Convenzione Socio-Sanitaria;
- IL SISTEMA DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE (OE4) attraverso:
 - Servizio 1.5 – Attivazione di un servizio di Pronto intervento sociale rivolto a tutti i cittadini in difficoltà e mira a leggere il reale bisogno attraverso una decodifica della domanda, alla presa in carico della persona ed all'effettuazione di una attenta e mirata valutazione del caso procedendo con una progettazione individuale e con l'eventuale inserimento di attività di supporto alla persona in difficoltà, al fine di individuare ed attivare possibili interventi. Gli obiettivi del Servizio sono diversi: promuovere l'autonomia della persona, sostegno, ricerca e valorizzazione delle risorse personali ed individuazione di percorsi integrati. Nel corso del triennio tutte le domande di accesso al servizio sono state evase con esito positivo.

AT 1 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 1							
Id ¹	Servizio/intervento	Oe	SS ²	Indicatore	Utenti ⁶	Valori target dell'indicatore	
						2017	2018
1.1	Punto Unico di Accesso	1	X	N. utenti	13.100	13.000	13.200
1.2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni ³	2.746	2.900	3.000
1.3	Servizio sociale prof.	2		N. utenti in carico	11.373	11.400	11.500
1.4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	2.400	2.500	2.600
1.5	Pronto Intervento Sociale	3		N. interventi svolti	13	15	18
1.6	Assistenza domiciliare	4	X	N. prestazioni AD sociale ⁴	224	230	250
1.7				N. prestazioni AD Disabili	133	145	150
1.8				N. prestazioni AD Integrata	615	650	670

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria

3. Indicare il numero di prestazioni di informazione e accompagnamento/orientamento offerte nel corso dell'anno. - 4. Per prestazione si intende la singola prestazione di assistenza domiciliare ricondotta alla durata di 1 ora

5. Indicare la denominazione del servizio se presente e aggiungere righe se necessario. - 6. Inserire il numero di utenti medio per anno che il servizio intende raggiungere nel triennio.

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

Id¹:1.1	Servizio²: PUNTO UNICO DI ACCESSO
Campo di intervento ³ : tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche	
AT⁴: 1 - Attuazione obiettivi essenziali Servizio Sociale	OE⁵: 1
<p>Attività⁶ Attivare, di concerto con l’Azienda Sanitaria Locale come previsto dalla Convenzione Socio-Sanitaria, l’integrazione dell’accesso sociale nell’ambito del Punto Unico di Accesso secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro sanitario n. 107/2013 del 20.12.2013 “Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali” (BURA Ordinario n. 1 dell’8 gennaio 2014). Le funzioni del P.U.A., nel suo complesso, possono essere riassunte come segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accoglienza, informazione e orientamento, che si esplica con attività di: <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza dell’utenza; - ascolto attivo delle richieste e dei bisogni; - prima lettura del bisogno espresso dal cittadino; - informazione relativamente ad opportunità, risorse, prestazioni e possibili agevolazioni nonché sul sistema dei servizi esistenti ed accessibili; - orientamento nell’utilizzo dell’informazione fornita verso il canale più adatto per ottenere una risposta adeguata da altri servizi. 2) Accompagnamento, che si colloca in una fase più avanzata rispetto alla funzione di accoglienza, informazione ed orientamento, si esplica nell’indirizzare attivamente l’utente verso le strutture erogatrici di servizi (diversi da quelli forniti dal P.U.A.), attraverso, per esempio, la definizione di appuntamenti o nell’attivare servizi ed équipe professionali (come U.V.I. o l’U.V.M.), preposti alla valutazione di secondo livello nel caso di bisogno complesso; 3) Risoluzione di problemi semplici, che si esplica con l’erogazione immediata, o comunque tempestiva, di risposte adeguate a bisogni semplici (come l’accesso a prestazioni assistenziali che richiedono la sola compilazione e presentazione di una modulistica con allegato l’ISEE) che escludano la valutazione di tipo multidimensionale; 4) Attivazione dell’U.V.I. e Avvio del processo di presa in carico, il P.U.A., che si configura come lo snodo funzionale di indirizzo del cittadino verso il servizio competente per la presa in carico, costituisce il momento di segnalazione di un bisogno che può richiedere una valutazione multidimensionale in specifica équipe; 5) Osservatorio, che si esplica con l’attività di monitoraggio sull’attività svolta attraverso la raccolta e l’analisi di dati sulla domanda e sull’offerta di servizi (mappatura) al fine di migliorare la qualità del servizio offerto, tenendo conto anche di reclami e suggerimenti dell’utenza. <p>Il servizio va implementato in base alle Linee di indirizzo per l’integrazione socio-sanitaria, approvate con D.G.R. n.191 del 13/04/2017, con alcuni strumenti operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di un protocollo operativo di organizzazione, di procedure, di interscambio dati del PUA fra Distretto Sanitario e Ambito Distrettuale sociale; - la definizione di un elenco unificato dei servizi e delle prestazioni del Distretto e dell’Ambito distrettuale sociale; - la digitalizzazione delle richieste di accesso. 	

<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Il PUA è attivo all’interno della struttura sede del Distretto sanitario di base di Lanciano (attuale NOD) e sarà attivo presso il Distretto di Base di Fossacesia, con i mobili e le attrezzature necessarie al funzionamento del servizio. Il personale addetto al PUA è costituito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personale medico, infermieristico e amministrativo messo a disposizione dal Distretto; - n. 2 operatori assistenti sociali destinati agli sportelli messi a disposizione dall’ADS, coordinati da un’Assistente Sociale di ruolo dell’ECAD Lanciano. <p>Il ruolo di Comuni e Azienda ASL/Distretto sanitario nella gestione delle varie componenti del servizio e i relativi impegni in termini di risorse economiche e umane sono definiti attraverso il protocollo operativo di cui all’art. 2 comma 4 della Convenzione socio-sanitaria sottoscritta fra le parti.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ L’azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare la cooperazione fra Comuni e ASL per lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso integrati e diffusi sul territorio, assicurando un’adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, specie nelle aree montane, anche attraverso l’utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario fra ECAD e ASL-DSB - Regolamentare l’accesso al sistema dei servizi con specifici regolamenti di accesso, validi su tutto il territorio di ciascun Ambito distrettuale, alle prestazioni sociali agevolate, garantendo equità e trasparenza. 			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Presso il Distretto Sanitario di Lanciano, il PUA è attivo, con uno sportello aperto ai cittadini nelle mattine dal lunedì al venerdì e nei pomeriggi di mercoledì e giovedì, mentre presso la sede erogativa di Fossacesia il PUA sarà attivato una mattina alla settimana. Gli sportelli tramite lavoro di front e di back office forniscono informazioni e accompagnano gli utenti a tutti i servizi di cui sopra. E comunque le modalità di erogazione e accesso sono definite da un protocollo operativo di cui all’art. 2 comma 4 della Convenzione socio-sanitaria sottoscritta fra le parti. Non è prevista la partecipazione degli utenti.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Il servizio Pua è coordinato dal direttore che si avvale di personale medico e infermieristico, amministrativo e assistenti sociali dell’ADS e del DSB. L’affidamento del servizio avverrà mediante procedura a evidenza pubblica o avviso di co-progettazione.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS, Fondi ASL.</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 730 Zona di Gestione Sociale 2: 628 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 420 Zona di Gestione Sociale 2: 300 <hr/> TOT. 720	Zona di Gestione Sociale 1: 840 Zona di Gestione Sociale 2: 600 <hr/> TOT. 1.440
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 17.400,00 Zona di Gestione Sociale 2:	Zona di Gestione Sociale 1: € 8.700,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 17.400,00

	€ 12.095,80	Zona di Gestione Sociale	Zona di Gestione Sociale
	TOT. 29.495,80	2: € 3.931,39	2: € 7.862,78
		TOT. € 12.631,39	TOT. : € 25262,78

Id¹:1.2	Servizio²: SEGRETARIATO SOCIALE		
Campo di intervento: tutti gli otto campi di intervento indicati nel PSR			
AT⁴: 1 - Attuazione obiettivi essenziali Servizio Sociale		OE⁵: 1	
Attività⁶			
<p>Il servizio di Segretariato Sociale ha la funzione di rispondere all'esigenza primaria di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informare sulle risorse disponibili sul territorio e sulle modalità di accesso ai servizi esistenti, partendo dall'ascolto delle richieste e dei bisogni del cittadino; - Promuovere e assicurare il corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari, favorendo forme di collaborazione, reti di partenariato e di empowerment territoriale; - Rinforzare e consolidare l'integrazione con il sistema sanitario (relazionandosi costantemente, anche tramite la condivisa piattaforma informatica, con il PUA); - Orientare; - accompagnare ai servizi, indirizzando 'attivamente' l'utente in primis al Servizio Sociale Professionale dell'Ente oppure, secondo i bisogni, verso altre strutture pubbliche e/o private erogatrici di servizi; - fungere da osservatorio e centro raccolta dati sulla domanda e il bisogno espresso dai cittadini. (ruolo fondamentale per il monitoraggio, la valutazione e la riprogrammazione dei servizi). <p>Il Segretariato Sociale assume, inoltre, la funzione di punto unico di accesso alla rete dei servizi. L'organizzazione del servizio è strutturata per sportelli quale nucleo di base operativo. La funzionalità dello sportello e i vari orari di accesso sono determinati dalle necessità delle singole realtà territoriali.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Non prevista, tuttavia raccomandata dalle Linee di Indirizzo per l'Integrazione Socio sanitaria approvate con DGR n. 191 del 13/04/2017.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
<p>L'azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - specializzare il ruolo dei Segretariati sociali sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell'accompagnamento all'accesso, quali snodi territoriali operanti in stretto raccordo con i PUA e con il Servizio sociale professionale; - Regolamentare l'accesso al sistema dei servizi con specifici regolamenti di accesso, validi su tutto il territorio di ciascun Ambito distrettuale, alle prestazioni sociali agevolate, garantendo equità e trasparenza.; 			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
<p>Il Servizio di Segretariato Sociale trova nel Piano Sociale una nuova organizzazione, finalizzata al raggiungimento di diversi obiettivi specifici, primo tra tutti quello di aumentare quantitativamente e qualitativamente gli accessi. Presso la postazione verranno sempre registrati i dati di accesso dell'utente, che andranno a confluire nella 'cartella integrata' e pertanto</p>			

‘aggiornabili’ rispetto a tutte le ‘fasi’ previste rispetto al ‘progetto di vita/progetto personalizzato’ che riguarda quell’utente. I contatti potranno anche essere telefonici e/o telematici. Al Segretariato sociale potranno pervenire anche segnalazioni provenienti da soggetti terzi (es. operatori di servizi pubblici, privati, sociali, sanitari ecc.).
Lo sportello di Segretariato Sociale dell’ECAD – Lanciano e del Comune di Fossacesia è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì, mentre negli altri 7 Comuni della Zona di Gestione Sociale 2 è aperto due giorni a settimana.
Il servizio è gratuito e non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

L’affidamento del servizio avverrà mediante procedura a evidenza pubblica o avviso di coprogettazione.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS.

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 3796 Zona di Gestione Sociale 2: 2.514 <hr/> TOT. 6.310	Zona di Gestione Sociale 1: 1.560 Zona di Gestione Sociale 2: 800 <hr/> TOT. 2.360	Zona di Gestione Sociale 1: 3.120 Zona di Gestione Sociale 2: 1.600 <hr/> TOT. 4.720
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 57.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 40.748,20 <hr/> TOT. 97.748,20	Zona di Gestione Sociale 1: € 33.500,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 24.784,01 <hr/> TOT. € 58.284,01	Zona di Gestione Sociale 1: € 50.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 49.568,03 <hr/> TOT. : € 99.586,03

Id¹:1.3	Servizio²: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
---------------------------	---

Campo di intervento³: tutti gli otto campi di intervento indicati nel PSR

AT⁴: 1 - Attuazione obiettivi essenziali Servizio Sociale

OE⁵: 2

Attività⁶

Il Servizio Sociale Professionale rappresenta uno dei livelli essenziali sanciti dall’art. 22 della Legge n° 328 del 18 ottobre 2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che congiuntamente promuove la realizzazione di servizi ed interventi per il benessere dei cittadini e per il superamento di situazioni di difficoltà.

La figura professionale che esercita il Servizio Sociale Professionale è quella dell’Assistente Sociale che mette al centro della propria attività professionale la persona, la sua storia, il suo benessere ed i suoi problemi, opera per promuovere l’autonomia, la capacità di scegliere e di assumere responsabilità individuali e familiari e per sostenere l’uso delle risorse proprie e di quelle messe a disposizione dai vari servizi presenti sul territorio.

L’Assistente Sociale condivide principi e modalità di lavoro con gli altri professionisti che operano nei servizi del Distretto Sociale e si impegna nella direzione dell’integrazione e della collaborazione.

Principi fondanti del Servizio Sociale Professionale sono: la personalizzazione degli interventi, la non discriminazione, la promozione dell’autodeterminazione, l’astensione dal giudizio, l’informazione e la partecipazione attiva al processo professionale da parte degli utenti, la riservatezza ed il segreto professionale.

Gli interventi svolti riguardano attività con valenza generale e settoriale (bambini, ragazzi, nuclei familiari, anziani, disabili, adulti in difficoltà, persone a rischio di emarginazione) e sono finalizzati alla presa in carico del cittadino e all’accompagnamento al migliore utilizzo delle

prestazioni offerte dalla rete dei servizi.

Gli interventi di Servizio Sociale possono coordinarsi e integrarsi con prestazioni e professionalità educative, sanitarie e psicologiche, nonché con attività dei settori per le politiche formative e del lavoro. In alcuni casi l’Assistente Sociale può essere chiamato a collaborare con le Autorità Giudiziarie, in funzione della tutela e della protezione di persone deboli, fragili, minori d’età o dichiarate incapaci a svolgere autonomamente le normali funzioni della vita.

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

Il servizio è svolto dagli assistenti sociali, i quali si interfacciano funzionalmente con il personale ASL , referenti del PUA e dell’UVM.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

L’azione è coerente con le indicazioni del par. II. 2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS):

- Ridefinire il ruolo e l’assetto ottimale del Servizio sociale professionale quale pilastro dell’intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia dell’erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento, da affidare a personale stabile direttamente dipendente dall’ente locale, compatibilmente con la normativa vigente in materia di personale dipendente degli enti locali.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Agli interventi di Servizio Sociale Professionale si accede attraverso lo sportello di Segretariato Sociale attivo in ogni Comune del Distretto Sociale o da altri servizi o autorità territoriali che indirizzano il cittadino al servizio per la soluzione di bisogni, o per assicurare la fruizione di benefici che assicurino la tutela di diritti sociali.

Il servizio è gratuito e non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Per l’ECAD – Lanciano la gestione è mista: in parte interna con proprio personale e in parte esterna tramite procedura di affidamento/ gara di appalto;

Per la Zona di Gestione Sociale n.2 l’affidamento del servizio avverrà mediante procedura a evidenza pubblica o avviso di co-progettazione.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS,

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 535 Zona di Gestione Sociale 2: 114 <hr/> TOT. 649	Zona di Gestione Sociale 1: 275 Zona di Gestione Sociale 2: 175 <hr/> TOT. 450	Zona di Gestione Sociale 1: 550 Zona di Gestione Sociale 2: 350 <hr/> TOT. 900
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 42.819,72 <hr/> TOT.42.819,72	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 21.409,86 <hr/> TOT. € 21.409,86	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 42.819,72 <hr/> TOT. : € 42.819,72

Id¹:1.4	Servizio²: FUNZIONI SOCIALI PER LA U.V.M.
Campo di intervento³: Trend in crescita delle malattie neurodegenerative, scarto tra domanda e	

offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT ⁴ : 1 - Attuazione obiettivi essenziali Servizio Sociale		OE ⁵ : 2	
<p>Attività L’UVM esamina le necessità della persona in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale e ambientale e individua gli interventi personalizzati e appropriati attraverso l’offerta dei diversi servizi territoriali, inoltre valuta i casi complessi e per le situazioni previste dai provvedimenti regionali, in sintonia con gli obiettivi del Piano Sociale Distrettuale, del Sistema delle cure Domiciliari e dei Piani per la Disabilità e la Non Autosufficienza. La valutazione viene attuata da più professionisti, per identificare la migliore soluzione possibile per soddisfare i bisogni assistenziali. Il progetto individuale viene rivalutato a distanza di tempo in relazione all’evoluzione del bisogno. L’UVM individua un “case manager” nell’ambito degli operatori sociali, sanitari e sociosanitari che, rispetto alla situazione personale e familiare, è funzionale alla realizzazione del progetto approvato. Inoltre lo stesso è indispensabile per l’accesso alla rete dei Servizi territoriali, come ad esempio le strutture residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili, la valutazione dei requisiti per l’attribuzione di contributi economici regionali e per l’attivazione del Servizio A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata). La Zona Sociale n. 2 attiva l’UVM per i seguenti servizi: SAD, ADD, Trasporto Disabili in base all’Accordo di Programma P.D.Z. 2011</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) SI. Il ruolo di Comuni e Azienda ASL/Distretto sanitario nella gestione delle varie componenti del servizio e i relativi impegni in termini di risorse economiche e umane verranno definiti attraverso il protocollo operativo di cui all’art. 2 comma 4 della Convenzione socio-sanitaria sottoscritta fra le parti.</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ L’azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziare il ruolo del servizio sociale all’interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l’inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica. 			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Da definire secondo il protocollo operativo di cui all’art. 2 comma 4 della Convenzione socio-sanitaria sottoscritta fra le parti. Non è prevista la partecipazione degli utenti.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ L’affidamento del servizio avverrà mediante procedura a evidenza pubblica o avviso di co-progettazione.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 300 Zona di Gestione Sociale 2:	Zona di Gestione Sociale 1: 150 Zona di Gestione Sociale 2:	Zona di Gestione Sociale 1: 300 Zona di Gestione Sociale 2:

	200 TOT.500	100 TOT. 250	200 TOT. 500
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 7.862,78 TOT. 7.862,78	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 3.931,39 TOT. € 3.931,39	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 7.862,78 TOT. : € 7.862,78

Id¹:1.5	Servizio²: PRONTO INTERVENTO SOCIALE (INTERVENTI PER EMERGENZA SOCIALE)		
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di Popolazione a rischio di povertà ed esclusione.			
AT⁴: 1 - Attuazione obiettivi essenziali Servizio Sociale		OE⁵: 3	
Attività⁶ <p>Il Servizio di “Pronto Intervento Sociale” (PIS) ha lo scopo di fornire per un tempo limitato e a tutti coloro che per qualsiasi motivo ne siano sprovvisti, per improvvise ed imprevedibili situazioni contingenti, sia personali che familiari, i mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni fondamentali di vita.</p> <p>Gli obiettivi operativi del Servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS) sono finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenire nelle situazioni di emergenza a favore di persone in situazione di grave e momentaneo disagio di tipo sociale, economico ed alloggiativo; - Erogare interventi di bassa soglia; - Garantire interventi immediati finalizzati a fronteggiare situazioni di particolare gravità, relative a soggetti fragili, in situazione di povertà. - Implementare una rete interistituzionale di supporto, prevedendo la co-progettazione con il Privato Sociale. <p>Il PIS prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza e ascolto; - interventi in casi di emergenza economica quali pagamento di utenze domestiche, rimborso spese viaggi, interventi economici di emergenza di maggiore entità; - interventi in caso di emergenza alimentare, sanitaria attraverso la distribuzione o la fornitura di beni alimentari e/o l’acquisto o la distribuzione di farmaci, vestiario ecc. - attivazione di percorsi di accompagnamento di inclusione sociale e lavorativa; - invio verso interventi di bassa soglia, quali mense e docce, a favore di persone in situazione di povertà estrema: immigrati, SD, etc.; - Interventi in caso di emergenza abitativa, attraverso la collocazione in dormitori o hotel, in particolare durante il periodo invernale a causa di condizioni climatiche particolarmente rigide (ad esempio ‘Piano Freddo’). 			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ <p>L’azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizzare un servizio attivo o attivabile a domanda di pronto intervento sociale, in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e sperimentando forme di istruttoria pubblica 			

e di co-progettazione; - Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del PIS con servizi di inclusione strutturati (OE8).			
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Il Servizio viene attivato tramite il Servizio Sociale Professionale, a seguito di un progetto stilato dall'assistente sociale, su breve periodo, eventualmente rivedibile. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ Gestione diretta.			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi comunali, FSR, FNPS			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 11 Zona di Gestione Sociale 2: 15 <hr/> TOT.26	Zona di Gestione Sociale 1: 3 Zona di Gestione Sociale 2: 5 <hr/> TOT. 8	Zona di Gestione Sociale 1: 6 Zona di Gestione Sociale 2: 5 <hr/> TOT. 11
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 5.455,00 Zona di Gestione Sociale 2: <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: € 2.650,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 400,00 <hr/> TOT. € 3.050,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 3.500,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 800,00 <hr/> TOT. : € 4.300,00

Id:1.6	Servizio: SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE
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: (AT1) – Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale	OE: 4
Attività⁶ E' un servizio socio-assistenziale, erogato dal Comune, attraverso la collaborazione di Enti accreditati, rivolto alle persone anziane autosufficienti o parzialmente autosufficienti che abbiano raggiunto l'età di 65 anni. Detto Servizio si realizza sulla base della valutazione del bisogno assistenziale della persona effettuata dal Servizio Sociale professionale attraverso la predisposizione di Piano di Assistenza Individuale volto al miglioramento della qualità della vita e al mantenimento della persona anziana nel proprio ambiente di vita. Il potenziamento servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale sarà quello di riuscire a garantire il servizio alle famiglie, vista la mancanza di fondi e un auspicabile scorrimento, laddove sia possibile della lista di attesa.	
Obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> – migliorare la qualità della vita della persona attraverso il sostegno all'autosufficienza; – mantenere e sollecitare le autonomie personali e sociali al fine recuperare/esercitare capacità di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona alla gestione e organizzazione del proprio ambiente domestico e di vita; – offrire sostegno e sollievo al nucleo familiare e a chi si prende cura dell'anziano; – prevenire o contenere le necessità di ricoveri in strutture; – incrementare le opportunità di socializzazione e/o implementare le capacità relazionali e di socializzazione. 	
Interventi:	

1. aiuto e sostegno e cura della persona in ambito domiciliare:

- igiene personale (doccia/bagno);
- aiuto nel vestirsi;
- aiuto nell'alimentazione;
- pulizia ordinaria degli ambienti utilizzati dall'utente;
- lavanderia e stiraggio;
- riordino cucina e stoviglie;
- organizzazione funzionale dell'alloggio;

2. aiuto e sostegno all'autonomia personale e sociale:

- aiuto preparazione pasti;
- gestione acquisto generi di prima necessità;
- sostegno nell'attivazione rete parentale
- sostegno rapporti di vicinato;
- frequenza luoghi di aggregazione e di socializzazione;

3. attività di segretariato sociale:

- aiuto nel disbrigo pratiche burocratiche;
- informazioni su diritti e servizi e modalità per accedervi;
- sostegno nelle comprensione delle prescrizioni mediche e visite;
- sostegno nel pagamento utenze e varie.

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

No

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Il Piano sociale regionale individua come obiettivo di miglioramento l'incremento dell'assistenza domiciliare sociale in favore di persone anziane e disabili e metterla in rete con gli altri servizi di cura.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Il servizio è rivolto a tutti i cittadini residenti, in età superiore ai 65 anni, autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti, a rischio di emarginazione che necessitano di interventi di cura e di igiene alla persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale a domicilio.

L'accesso al servizio avviene attraverso la richiesta dell'interessato o dei suoi familiari o soggetti che lo rappresentino agli Uffici competenti quali Segretariato Sociale, URP.

La domanda è predisposta su apposito modello e contiene le dichiarazioni inerenti la situazione del soggetto. La domanda deve essere corredata della documentazione relativa al modello ISEE per la definizione dell'eventuale quota di compartecipazione, copia fotostatica del Documento di riconoscimento, nonché, ove presente, verbale di invalidità.

L'assistente sociale competente effettua indagine socio-ambientale, attraverso visita domiciliare e colloquio, al fine di valutare la richiesta e la progettazione dell'intervento, e di predisporre il Piano di Assistenza Individuale.

Le figure professionali richieste per l'erogazione del servizio sono:

- Operatore socio-assistenziale (OSA);
- Operatore socio-sanitario; (OSS);
- Assistente Sociale Coordinatore.

E' prevista la compartecipazione degli utenti.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Per la Zona 1 il servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme

di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati che erogano servizi domiciliari. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino.

Per la Zona 2 il servizio è gestito tramite affidamento mediante gara ad evidenza pubblica e/o voucher.

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

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 43 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 43	Zona di Gestione Sociale 1: 45 Zona di Gestione Sociale 2: 5 <hr/> TOT. 45
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: Zona di Gestione Sociale 2:0,00 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: € 60.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 60.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 120.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. : € 120.000,00

Id1: 1.7	Servizio2: ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	
Campo di intervento ³ :		
AT⁴: (AT1) - Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale	OE⁵: 4	
<p>Attività⁶ E' un servizio socio-assistenziale, erogato dal comune, rivolto alle persone disabili che si realizza attraverso l'azione coordinata dei Servizi Sociali e prevede l'elaborazione di un Piano di Assistenza Individuale (PAI) volto allo sviluppo e al mantenimento dell'autosufficienza, dell'autonomia e dell'integrazione sociale. Gli Obiettivi del servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire il mantenimento della persona con grave disabilità nel proprio ambiente di vita; - assicurare il servizio di aiuto personale in integrazione con le risorse personali, familiari e sociali dell'utente; - sostenere le capacità personali nel proprio ambiente familiare e sociale; - migliorare e stimolare le autonomie personali e sociali, al fine di sviluppare capacità di autodeterminazione e la partecipazione attiva alla costruzione di un progetto di vita; - favorire e promuovere la partecipazione sociale mediante il coinvolgimento alla vita di relazione e l'inserimento nella comunità territoriale; - sostenere i familiari della persona disabile favorendo loro la possibilità di vivere momenti di svago, sollievo e tempo libero. <p>Per il raggiungimento di tali obiettivi sono previste le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. attività nell'ambito dell'autosufficienza di aiuto e sostegno alla cura della persona: <ul style="list-style-type: none"> - sollevamento dal letto a carrozzina e viceversa; - aiuto nei cambi posturali; - aiuto nel lavarsi (doccia-bagno); - aiuto nel vestirsi e svestirsi; - aiuto nella deambulazione; - aiuto nella somministrazione dei pasti; 		

2. attività nell'ambito dell'autosufficienza di aiuto nella cura del proprio ambiente:
- pulizia ambienti utilizzati dagli utenti;
 - acquisto generi prima necessità;
 - preparazione pasti;
 - servizio di lavanderia e stireria;
3. Attività per lo sviluppo, il recupero e il mantenimento di abilità nell'ambito dell'autosufficienza in particolare: lavarsi, vestirsi e svestirsi, nella preparazione dei pasti, nell'alimentarsi, nel curare il proprio ambiente personale;
4. Attività per lo sviluppo e il mantenimento di abilità nell'ambito dell'autonomia personale, nello specifico: saper chiedere informazioni, saper chiedere agli altri se si è in difficoltà, conoscere i propri dati, saper usare i telefoni, l'orologio e il denaro, saper esprimere interessi e preferenze;
5. Attività per lo sviluppo e il mantenimento di abilità delle autonomie sociali quali: sviluppare l'orientamento, apprendere abilità di tipo pedonale, saper utilizzare gli esercizi commerciali e gli uffici, sviluppare capacità di gestione del tempo libero e di relazione con gli altri;
6. Attività di Segretariato Sociale: informazioni su diritti, pratiche e servizi per migliorare la qualità della vita della persona disabile, espletamento con l'utente delle pratiche burocratiche.

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

No, ma è fortemente auspicabile un'integrazione socio-sanitaria.

Coerenza con il Piano sociale regionale8

Il Piano sociale regionale individua come obiettivo di miglioramento l'incremento dell'assistenza domiciliare sociale in favore di persone anziane e disabili e la messa in rete con gli altri servizi di cura.

Modalità di erogazione e di accesso

L'accesso al servizio avviene attraverso la richiesta dell'interessato o dei suoi familiari o soggetti che lo rappresentino agli Uffici competenti quali Segretariato Sociale, PUA, URP.

La domanda è predisposta su apposito modello e contiene le dichiarazioni inerenti la situazione del soggetto. La domanda deve essere corredata della documentazione relativa all'accertamento della disabilità ex art. 3 comma 3 L.104/92 nonché verbale di invalidità, modello ISEE per la definizione dell'eventuale quota di compartecipazione, copia fotostatica del Documento di riconoscimento.

L'assistente sociale competente effettua indagine socio-ambientale, attraverso visita domiciliare e colloquio, al fine di valutare la richiesta e la progettazione dell'intervento, e di predisporre il Piano di Assistenza Individuale.

Le figure professionali richieste per l'erogazione del servizio sono:

- Operatore socio-assistenziale (OSA);
- Operatore socio-sanitario; (OSS);
- Assistente Sociale Coordinatore.

E' prevista la compartecipazione degli utenti.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Per la Zona 1 il servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati che erogano servizi domiciliari. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti

che lo rappresentino.

Per la Zona 2 il servizio è gestito tramite affidamento mediante gara ad evidenza pubblica e/o voucher.

Tipologia di Fondo/Fondi11: Fondi comunali, FSR, FNPS

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 127 Zona di Gestione Sociale 2: TOT.127	Zona di Gestione Sociale 1: 133 Zona di Gestione Sociale 2: 0 TOT. 133	Zona di Gestione Sociale 1: 140 Zona di Gestione Sociale 2: 0 TOT. 140
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 355.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: €0,00 TOT. 355.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 165.612,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. € 165.612,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 355.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. : € 355.000,00

Id: 1.8	Servizio: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
Campo di intervento3:	
AT1: (AT1) - Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale	OE: 4
<p>Attività</p> <p>Il Servizio ADI è finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e mantenere nel proprio ambiente di vita persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera che manifestano bisogni di tipo sociale e sanitario di gravità elevata e che richiedono un intervento assistenziale intenso.</p> <p>La definizione delle competenze e la metodologia d'intervento si realizzerà con accordo di programma tra Ambito e ASL.</p> <p>Il servizio continuerà ad adottare strumenti di valutazione multidimensionale concordati all'interno del UVDM dove viene pianificato il piano d'intervento personalizzato da adottare.</p> <p>Prestazioni di carattere sanitario a carico della ASL Lanciano Vasto Chieti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visite mediche generiche e specialistiche; ➤ Terapia riabilitativa e terapia occupazionale; ➤ Assistenza infermieristica; ➤ Prelievi per esami di laboratorio ed esami strumentali; ➤ Assistenza farmaceutica. <p>Prestazioni di carattere sociale a carico del Comune:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sostegno socio-educativo; ➤ Igiene e cura della persona; ➤ Disbrigo pratiche socio-sanitarie; ➤ Preparazioni pasti e loro fornitura; ➤ Accompagnamento ai presidi socio-sanitari; ➤ Servizio di lavanderia e stireria; ➤ Acquisto di generi alimentari di prima necessità; ➤ Pulizia degli ambienti; ➤ Prelievo farmaci e presidi c/o farmacie ospedaliere. <p>Il servizio ha la durata del progetto stabilito in sede UVDM.</p>	

Pertanto L’ADI si prefigge di continuare a perseguire i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita del paziente non autosufficiente a domicilio;
- qualificare l’assistenza integrata sul territorio;
- promuovere le dimissioni precoci/protette ospedaliere;
- evitare i ricoveri impropri;
- ottimizzare la spesa sanitaria e sociale;
- prevenire/ritardare l’ insorgenza di fenomeni d’ esclusione e/o di abbandono sociale;
- collaborare con la famiglia, il vicinato e il volontariato;
- sviluppare una conoscenza sanitaria e sociale da parte del malato o dei suoi familiari;
- sostenere la famiglia nel carico assistenziale.

Le prestazioni socio-assistenziali saranno organizzate presso la sede dei Servizi Sociali mediante la figura dell’assistente sociale che ha funzioni di coordinamento e di collegamento con la ASL e con gli operatori domiciliari.

Le figure professionali di competenza socio-sanitaria sono:

- medico generale;
- assistente sociale;
- medico specialista;
- fisioterapista;
- infermiere;
- operatore socio-assistenziale;
- - altre figure secondo necessità.

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

SI. L’integrazione sociosanitaria nell’ADI richiede la messa in campo di un insieme coordinato di azioni diverse con i relativi impegni di risorse economiche e umane in grado di creare collaborazioni tra il settore delle cure sanitarie e quello dell’assistenza sociale.

Coerenza con il Piano Sociale Regionale:

Come definito dal PSR 2017/2019, occorre sviluppare l’integrazione dell’assistenza domiciliare socio assistenziale con l’assistenza domiciliare sanitaria attraverso piani individualizzati e integrati di presa in carico e specifici protocolli operativi tra Ambito Distrettuale e Distretti.

Modalità di erogazione e di accesso

L’accesso al servizio ADI avviene a seguito di richiesta da parte del medico di base o altresì dei servizi sociali, di strutture sanitarie presenti sul territorio.

Viene effettuata una corretta valutazione dei bisogni assistenziali, mediante apposita scheda di raccolta dati, che verrà trasmessa al servizio Sociale del Comune di competenza che effettuerà un’indagine socio ambientale al fine di predisporre il Piano Assistenziale Individuale.

I bisogni rilevati saranno riportati dall’assistente sociale in sede di U.V.M. quando verrà discusso il piano di interventi per l’utente richiedente.

In applicazione alle Linee di Indirizzo DGR per l’Integrazione Socio Sanitaria n. 191 del 13/04/2017, le cure domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) **cure domiciliari prestazionali:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo, che non richiedono la presa in carico della persona, né la valutazione multidimensionale. Le cure domiciliari prestazionali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altri servizi distrettuali;

b) **cure domiciliari integrate (ADI) di I[^] e II[^] livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sino a 5 giorni (I[^] livello) o su 6 giorni (II[^] livello) in relazione alle criticità e complessità del caso. Le cure domiciliari di primo e secondo livello

richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assume la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate a elevata intensità (III^ livello): costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone con patologie che, presentano elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Zona di Gestione sociale 1: Il Servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino.

Zona di Gestione sociale 2: il servizio è gestito tramite affidamento mediante gara ad evidenza pubblica e/o voucher.

E' prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi comunali, FSR, FNPS, Fondo Sanitario

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: Zona di Gestione Sociale 2: <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 4.334 Zona di Gestione Sociale 2: 7.228 <hr/> TOT. 11.562	Zona di Gestione Sociale 1: 8.868 Zona di Gestione Sociale 2: 14.456 <hr/> TOT. 23.324
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 160.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 284528,16 <hr/> TOT. € 444.528,16	Zona di Gestione Sociale 1: € 80.169,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 131.910,20 <hr/> TOT. € 212.079,20	Zona di Gestione Sociale 1: € 141.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 263.820,32 <hr/> TOT. : € 404.820,32

Id¹: 1.9	Servizio²: Servizi di Prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili)
Campo di intervento³:	
AT⁴: (AT1) - Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale	OE⁵: Obiettivo essenziale 4 (OE 4)
Progettazione e attivazione a livello sperimentale di forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai disagi e problemi quotidiani.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ NO	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ L'azione è coerente con le indicazioni del par. II.2 del PSR 2016-2018 e con la strategia attuativa dei macro-livelli e degli obiettivi di servizio definita dalla Commissione Politiche sociali della Conferenza Stato	

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

Regioni nel luglio 2011 con riferimento alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Al servizio si accede previa valutazione del Servizio Sociale Professionale. Il servizio è gratuito.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Esterna tramite procedura di co-progettazione La componente di costo sociale sarà garantita attraverso le risorse di cui al servizio 1.3 “Servizio Sociale Professionale”			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondo comunale, Fondo Nazionale Sanitario, Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche sociali.			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT.0	Zona di Gestione Sociale 1:0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 0	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 0
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 0,00 Zona di Gestione Sociale 2:€ 0,00 <hr/> TOT. € 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. : € 0,00

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

L'Asse Tematico 2 illustra gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario e declina le politiche del § II.9. Le azioni si dividono in due Aree.

Area 2A – Programma per la non autosufficienza

Gli interventi e i servizi che verranno realizzati valorizzando, in particolare, le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza, si pongono in stretta continuità con le esperienze precedentemente realizzate nel territorio. Tali interventi sono coerenti con il Decreto di riparto del FNNA e prevedono azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima al fine di prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, attraverso servizi ed interventi domiciliari volti a promuovere il diritto dell'anziano e della persona con disabilità gravissima a permanere nella propria casa e a mantenere una vita di relazione attiva.

In particolare, si prevede l'implementazione dei seguenti servizi:

- Servizio di Assistenza domiciliare (già descritto in precedenza a livello dell'Asse tematico 1), dando continuità agli interventi esistenti;
- Servizio Servizio di trasporto per l'accesso a strutture sociosanitarie e sanitarie per persone con disabilità e/o non auto-sufficienti, anche attraverso servizi di trasporto sociale;
- Assegno disabilità gravissima e malati di SLA;
- Centri diurni;
- Assegni di cura.

□

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

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id ¹	Servizio/intervento	OE	SS ²	Indicatore	Utenti N.A. ⁸	Utenti N.A. disabilità gravissima ⁹	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
2.1a	Assistenza domiciliare	4	X	N. prestazioni AD ³ Disabili	133		140	145
2.2a		4	X	N. prestazioni AD Integrata	73		75	78
2.3a	Assegno di Disabilità Gravissime	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura		59	70	75
2.4a	Potenziamento Trasporto Disabili	8	X	N. persone non autosufficienti che hanno usufruito del trasporto	96		100	110
2.5a	Centro diurno per persone non autosufficienti	6	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente ⁵	48		55	60
2.6a	Assegno di Cura	8	X	N. persone non autosufficienti assistite con assegni di cura	2		4	6

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. Essendo servizi per la non autosufficienza, tutti devono essere svolti in integrazione socio-sanitaria. 3. Per prestazione si intende la singola prestazione di assistenza domiciliare ricondotta alla durata di 1 ora.

4. Indicare la denominazione del servizio se presente e aggiungere righe se necessario (es. Centro diurno per demenze, etc.). - 5. Indicare il numero di persone non autosufficienti che sono in carico al centro, moltiplicato per il numero di ore di apertura giornaliera, per il numero di giorni previsto (ad es.: 10 non autosufficienti X 4 ore giorno x 150 gg di apertura = 6.000). - 6. Indicare il numero preventivato di persone non autosufficienti dell'Ambito accolti in strutture/comunità microresidenziali (cfr. pag. 75 PSR). In tale ambito vanno collocati i ricoveri di sollievo complementari al percorso domiciliare, ma non possono essere inserite le prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea. 7. Indicare il numero preventivato di persone non autosufficienti seguite in Telesoccorso. -8.Indicare il numero di utenti non autosufficienti che saranno seguiti. - 9. Indicare il numero di utenti con disabilità gravissima accertata secondo quanto previsto dal Decreto ministeriale 2016 (art. 3) di riparto del FNNA.-10. Inserire eventuali altri interventi che devono comunque rientrare nell'art. 2 del Decreto ministeriale di riparto 2016 del FNNA.

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

Spazio per inserimento Schede di servizio per l’Area 2A vincolata al Fondo Nazionale non autosufficienze. E’ possibile inserire solo Azioni dirette.

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

Per la legenda degli altri punti, vedi modello in ATI

Id1: 2.1a	Servizio: POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI		
Campo di intervento: trend in crescita delle malattie neurovegetative e scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT ⁴ : (AT2) - Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale		OE ⁵ : 4	
Attività⁶ I fondi del PLNA serviranno ad integrare le risorse disponibili al fine di non creare disservizi e garantire la continuità assistenziale. La descrizione del Servizio è riportata nella scheda n. 1.7			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Si			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Modalità di erogazione e di accesso Le persone con disabilità certificate legge 104 art 3 comma 3 possono rivolgersi allo sportello di PUA/segretariato sociale del Comune per avere tutte le informazioni per accedere ai Servizi del Piano Locale per la Non Autosufficienza Il PLNA prevede una distinzione, anche nel fondo, tra disabilità grave e disabilità gravissima.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio Zona di Gestione sociale 1: Il Servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino. Zona di gestione Sociale n.2: Affidamento esterno o avviso di co-progettazione mediante procedure ad evidenza pubblica e/ voucher. E’ prevista la compartecipazione degli utenti.			
Tipologia di Fondo/Fondi: F.N.N.A., Fondi Comunali			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. ore utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:1524 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 1440 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 1.440	Zona di Gestione Sociale 1: 1440 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 1.440
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 58.000,00 Zona di Gestione Sociale 2:0,00 <hr/> TOT. € 58.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 26.640,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 26.640,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 23.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. : € 26.640,00

Id1: 2.2a	Servizio: POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA		
Campo di intervento ³ : trend in crescita delle malattie neurovegetative e scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT ⁴ : (AT2) - Attuazione obiettivi essenziali servizio sociale		OE ⁵ : 4	
Attività I fondi del PLNA serviranno ad integrare le risorse disponibili al fine di non creare disservizi e garantire la continuità assistenziale. La descrizione del Servizio è riportata nella scheda n. 1.8			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Coerenza con il Piano sociale regionale			
Modalità di erogazione e di accesso			
Modalità di gestione e affidamento del servizio E' prevista la compartecipazione degli utenti.			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:520 Zona di Gestione Sociale 2: <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 516 Zona di Gestione Sociale 2: 1.200 <hr/> TOT. 1.716	Zona di Gestione Sociale 1: 516 Zona di Gestione Sociale 2: 1.200 <hr/> TOT. 1.716
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 21.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 21.600,00 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: € 9.546 Zona di Gestione Sociale 2: € 21.600,00 <hr/> TOT. € 31.146,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 13.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 21.600,00 <hr/> TOT. : € 34.600,00

Id1: 2.3a	Servizio²: ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME		
Campo di intervento³ : trend in crescita delle malattie neurovegetative e scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.			
AT ⁴ : (AT2) - Interventi e servizi per la non autosufficienza		OE ⁵ : 8	
Attività⁶ L'erogazione del beneficio economico a favore di persone in condizione di disabilità gravissime è subordinata alla disponibilità della famiglia o del nucleo familiare ad assicurare la loro permanenza nel proprio contesto abitativo, sociale ed affettivo e ad evitare il ricorso al ricovero ospedaliero o in istituto. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta verso la persona non autosufficiente da parte del nucleo familiare, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. Per richiedere l'attribuzione dell'assegno disabilità gravissime a sostegno della domiciliarità, a titolo di riconoscimento delle prestazioni tutelari fornite dalla famiglia in sostituzione di altre figure professionali sociali, il diretto interessato, o il familiare/parente delegato, o il tutore giuridico della persona interessata, può recarsi presso il servizio di segretariato sociale del Comune di competenza e può presentare richiesta di definizione del piano personalizzato di assistenza utilizzando l'apposito modulo, disponibile presso il servizio stesso, da completare in tutte le sue parti e allegando la documentazione richiesta. L'istanza deve essere presentata al Comune di competenza. Le richieste pervenute saranno trasmesse dal servizio sociale competente all'Unità di Valutazione			

Multidimensionale del Distretto Sanitario che, con l'utilizzo di metodi, strumenti e scale, effettuerà l'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile e valuterà se l'eventuale erogazione dell'assegno disabilità gravissime sia in coerenza con i bisogni della singola persona disabile.

Successivamente procederà alla presa in carico del paziente con elaborazione del Progetto Assistenziale Individuale (PAI) che definisce gli interventi e i servizi socio-sanitari da attuare in favore del beneficiario.

L'UVM, dopo la definizione del grado di non autosufficienza, trasmette all'EAS richiedente la suddetta documentazione di ogni singolo soggetto per l'eventuale erogazione dell'assegno disabilità gravissime.

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

Si. A livello di servizi, l'integrazione sociosanitaria dovrà mettere al centro la persona con la revisione e l'ottimizzazione del PAI che dovrà essere progettato, gestito, monitorato, informatizzato e costantemente aggiornato sia a cura degli operatori sociali che sanitari, consentendo anche la partecipazione dell'utente e della sua famiglia. Il PAI, nei casi di non autosufficienza di minori e adulti deve configurarsi anche come progetto di vita e non soltanto come mero strumento di erogazione di servizi.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Occorre riqualificare i servizi per la disabilità attraverso una rafforzata integrazione sociosanitaria, come prevede il PSR 2017/2019.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

L'erogazione dell'assegno economico a sostegno della domiciliarità è dipendente la sottoscrizione di un “Accordo di fiducia”, che è parte integrante del PAI, tra l'ente erogatore degli interventi e il destinatario o il familiare o chi si assume la responsabilità della cura facendosi carico di seguire direttamente l'assistito.

Nell'accordo verranno contenuti:

- la scelta tra l'utilizzo dell'assistenza da parte di familiare caregiver o di assistente familiare, indicando i relativi nominativi, e, nel primo caso, una dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 che il caregiver è un familiare che si occupa della persona affetta da disabilità gravissima, in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili, con l'impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione;
- le prestazioni assistenziali che il familiare caregiver o l'assistente familiare devono assicurare;
- la durata dell'accordo;
- le modalità e i tempi della verifica sul rispetto degli impegni all'assistenza.

La mancanza di sottoscrizione del suddetto accordo è causa di decadenza dal contributo.

La rete di collaborazione sarà costituita dai servizi sociosanitari della ASL, i servizi sociali del Comune e dalle famiglie dei disabili riconosciuti dalla UVM.

La composizione minima dell'UVM prevista è:

- ◆ responsabile del distretto sanitario o suo delegato in qualità di responsabile dell'UVM;
- ◆ medico di medicina generale della persona interessata;
- ◆ assistente sociale competente per la presa in carico sociale in rappresentanza del Comune;
- ◆ specialista neurologo.

Compiti dell' UVM sono:

- valutazione multidimensionale;
- elaborazione del progetto operativo;
- controllo dell'esecuzione del progetto;
- verifica dei risultati.

L'UVM si riunisce secondo un calendario prefissato in sede stabilita, alla presenza dei componenti essenziali e delle figure ritenute necessarie alla completa valutazione del caso in esame.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Il servizio verrà gestito dal Comune competente che utilizzerà il personale del servizio sociale

professionale. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: PLNA, Fondo Comunale		
	II Semestre 2017	2018
Indicatore¹² n. beneficiari dei contributi erogati	Zona di gestione Sociale 1: 41 Zona di gestione Sociale 2: 24 <hr/> Tot. 65	Zona di gestione Sociale 1: 41 Zona di gestione Sociale 2: 24 <hr/> Tot. 65
Costo complessivo¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 124.991,00 Zona di gestione Sociale 2: € 88.000,00 <hr/> Tot. 212.991,00	Zona di gestione Sociale 1: € 124.991,00 Zona di gestione Sociale 2: € 88.000,00 <hr/> Tot. 212.991,00
Quota disabilità gravissima	Zona di gestione Sociale 1: € 37.840,00 %30 Zona di gestione Sociale 2: € 17.000,00 % 19 <hr/> Tot. 54.840,00	Zona di gestione Sociale 1: € 37.840,00 %30 Zona di gestione Sociale 2: € 17.000,00 %19 <hr/> Tot. 54.840,00

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

Id¹: 2.4a	Servizio²: Potenziamento servizio trasporto disabili (Interventi per la non-autosufficienza)	
Campo di intervento³: 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.		
Asse Tematico 2 A- Interventi e servizi per la non autosufficienza	OE ⁵ : 8	
Attività⁶ L'attività si propone di sostenere la persona disabile nella propria inclusione sociale e nella mobilità sul territorio; il Servizio di trasporto può essere svolto per accompagnamenti presso servizi riabilitativi.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Si è prevista l'attivazione dell'UVM per la valutazione del bisogno socio-sanitario complesso.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E' coerente con gli obiettivi del PSR 'Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti' e'Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie'		
Modalità di erogazione e di accesso⁹		

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

<p>Le persone con disabilità certificate legge 104 art 3 comma 3 possono rivolgersi allo sportello di PUA/segretariato sociale del Comune per avere tutte le informazioni per accedere ai Servizi del Piano Locale per la Non Autosufficienza Il PLNA prevede una distinzione, anche nel fondo, tra disabilità grave e disabilità gravissima.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Affidamento esterno o avviso di coprogettazione mediante procedure ad evidenza pubblica e/o voucher. E' prevista la compartecipazione degli utenti.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:FONDI FNNA, Fondo Comunale</p>		
	II SEMESTRE 2017	2018
Indicatore ¹² n. utenti	<p>Zona di gestione Sociale 1: 72</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: 24</p> <hr/> <p>Tot. 96</p>	<p>Zona di gestione Sociale 1: 72</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: 24</p> <hr/> <p>Tot. 96</p>
Costo ¹³	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 16.450,00</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: € 123.657,68</p> <hr/> <p>Tot. 140.107,68</p>	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 16.450,00</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: € 123.657,68</p> <hr/> <p>Tot. 140.107,68</p>

Id¹:2.5a	Servizio²: Centro diurno (Interventi per la non autosufficienza)	
<p>Campo di intervento³: 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>Asse tematico 2A: interventi e servizi per la non autosufficienza</p>		<p>OE⁵: 6</p>
<p>Attività⁶ - Il Centro Socio-Educativo-Occupazionale per persone non autosufficiente si propone di ampliare una serie di attività mirate al miglioramento della qualità della vita del disabile al fine di evitare ricoveri ed instaurare con l'utente un rapporto simile a quello familiare, diventando una sorta di seconda famiglia.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Si è prevista l'attivazione dell'UVM per la valutazione del bisogno complesso</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E' coerente con gli obiettivi del PSR 'Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti' e'Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie'</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Le persone con disabilità certificate legge 104 art 3 comma 3 possono rivolgersi allo sportello di PUA/segretariato sociale del Comune per avere tutte le informazioni per accedere ai Servizi del Piano Locale per la Non Autosufficienza Il PLNA prevede una distinzione, anche nel fondo, tra disabilità grave e disabilità gravissima.</p>		

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ L’Ambito è in convenzione con il Centro socio-occupazionale l’Aquilone di Lanciano. Il servizio potrà essere erogato anche tramite titoli sociali nelle forme di voucher spendibile presso enti accreditati.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FONDI FNNA, Fondi Comunali			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 17 Zona di Gestione Sociale 2: 1 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 17 Zona di Gestione Sociale 2: 1 <hr/> TOT. 18	Zona di Gestione Sociale 1: 17 Zona di Gestione Sociale 2: 1 <hr/> TOT.
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 33.443,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 3.000,00 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: € 35.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 2.750,00 <hr/> TOT. € 37.750,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 35.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 2.750,00 <hr/> TOT. : € 37.750,00

Id¹: 2.6	SERVIZIO²: ASSEGNO DI CURA (INTERVENTI PER LA NON-AUTOSUFFICIENZA)		
Campo di intervento³: 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. .			
Asse Tematico 2 A – Interventi e servizi per la non autosufficienza		OE ⁵ : 8	
Attività⁶ L’attività consiste nel sostenere i nuclei familiari con la presenza di persone con disabilità, attraverso l’erogazione di assegni di cura distinti per patologie gravi e gravissime finalizzati alla permanenza della persona con disabilità nel nucleo familiare, evitando ricoveri impropri e sostenendo il nucleo familiare nelle spese di assistenza.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Si è prevista l’attivazione dell’UVM per la valutazione del bisogno socio-sanitario complesso.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente con gli obiettivi del PSR ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’ e ‘Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie’			
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Le persone con disabilità certificate legge 104 art 3 comma 3 possono rivolgersi allo sportello di PUA/segretariato sociale del Comune per avere tutte le informazioni per accedere ai Servizi del Piano Locale per la Non Autosufficienza Il PLNA prevede una distinzione, anche nel fondo, tra disabilità grave e disabilità gravissima.			

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰		
Erogazione a mezzo avviso pubblico. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ :FONDI FNNA, Fondi Comunali		
	2017	2018
Indicatore ¹²	Zona di gestione Sociale 1: 0 Zona di gestione Sociale 2: 0 <hr/> Tot. 0	Zona di gestione Sociale 1: 0 Zona di gestione Sociale 2: 0 <hr/> Tot. 0
Costo ¹³	Zona di gestione Sociale 1: 00.00 Zona di gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> Tot. 0,00	Zona di gestione Sociale 1: 00.00 Zona di gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> Tot. 0,00

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

Asse Tematico 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza

Id ¹	Servizio/intervento	OE	SS ²	Indicatore	Utenti N.A.	Valori target dell'indicatore	
						2017	2018
2.7b	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali ³	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale ⁶	77		
2.8b	Residenze socio-sanitarie per non-autosufficienti e Centri semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi	8	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale ⁶	2	2	2

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. Essendo servizi per la non autosufficienza, tutti devono essere svolti in integrazione socio-sanitaria. 3. Inserire in questa scheda l'intervento di compartecipazione al costo dei ricoveri in strutture residenziali/semiresidenziali di cui al Fondo regionale per la spesa socio-sanitaria. - 4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo sulle politiche per la non autosufficienza del PSR (pag. 75) d'intesa con l'Azienda ASL/Distretto sanitario.

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

Spazio per inserimento Schede di servizio per l’Area 2B. E’ possibile inserire schede solo per Azioni dirette.

<p>Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza</p> <p>Tale area ricomprende interventi e servizi finanziati con risorse sanitarie (Azienda ASL e Distretto sanitario, Fondo Sanitario Nazionale), con risorse del Fondo per l’integrazione socio-sanitaria per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell’utenza in strutture socio-sanitarie e con risorse sociali (utilizzo del FNPS, FSR o altri fondi).</p> <p>In particolare, si prevede l’implementazione dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità. <p>In attuazione del D.M. 14.2.2001 e del DPCM 29.11.2001 , questo intervento è finalizzato al concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione economica da parte del Comune per il pagamento delle rette di ricovero di persone non-autosufficienti presso strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali.</p>

Id¹:2.7b	SERVIZIO²: CONTRIBUTI A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI PER IL SOSTEGNO AI COSTI DELLA RESIDENZIALITÀ	
Campo di intervento³: Trend in crescita delle malattie neurodegenerative, scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità		
Asse Tematico 2 - Azione 2B: Interventi Sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza.	OE:8	
<p>Attività⁶</p> <p>In attuazione del D.M. 14.2.2001 e del DPCM 29.11.2001, questo intervento è finalizzato al concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione economica da parte del Comune per il pagamento delle rette di ricovero di persone non-autosufficienti presso strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali.</p> <p>Con questo servizio viene erogato il contributo economico qualora la situazione reddituale e patrimoniale dell’interessato e degli aventi obbligo agli alimenti, non può farsene totalmente carico, con l’obiettivo di assicurare il diritto alla tutela della salute e all’accesso alle prestazioni a tutti, indipendentemente dalla propria situazione economica.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷</p> <p>Si in quanto è un Servizio ad alta integrazione socio-sanitaria.</p> <p>L’UVM effettua la valutazione del bisogno ed autorizza l’inserimento nella struttura residenziale o semi-residenziale, presso la quale è opportuno inserire l’utente.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸</p> <p>E’ coerente con gli obiettivi del PSR: ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’ e ‘Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie.</p>		

Modalità di erogazione e di accesso⁹ Il cittadino può rivolgersi al Servizio Sociale professionale del Comune per avere tutte le informazioni sul percorso da seguire per accedere al Servizio in base alle fasce ISEE determinate nel regolamento di accesso ai servizi allegato.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Con personale interno, in economia. E' prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi integrazione socio- sanitaria, FNPS E FSR e Fondi Comunali		
	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti	Zona di gestione Sociale 1: 67 Zona di gestione Sociale 2: 20 <hr/> Tot. 87	Zona di gestione Sociale 1: 67 Zona di gestione Sociale 2: 20 <hr/> Tot. 87
Costo ¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 368.449,76 Zona di gestione Sociale 2: € 179.000,00 <hr/> Tot. 547.449,76	Zona di gestione Sociale 1: € 368.449,76 Zona di gestione Sociale 2: € 179.000,00 <hr/> Tot. 547.449,76

Scheda per Azioni dirette	
Id¹:2.8b	Servizio²: Residenze socio-sanitarie per non-autosufficienti e Centri semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi
Campo di intervento³: Trend in crescita delle malattie neurodegenerative, scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità	
Asse Tematico 2 - Azione 2B: Interventi Sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza.	OE:7
Attività⁶ Le attività che s intendono perseguire con questa azione è quello di favorire l'ospitalità di persone non autosufficienti prive di risorse parentali e con insufficienti risorse economiche, che non sono in grado di svolgere le normali azioni della vita quotidiana a causa di patologie invalidanti. Inoltre, si persegue l'obiettivo di favorire l'accoglienza e prevenire l'isolamento sociale.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Si in quanto è un Servizio ad alta integrazione socio-sanitaria. L'UVM effettua la valutazione del bisogno ed autorizza l'inserimento nella struttura residenziale o semi-residenziale, presso la quale è opportuno inserire l'utente.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E' coerente con gli obiettivi del PSR: 'Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti' e 'Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie.	
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Il cittadino può rivolgersi al Servizio Sociale professionale del Comune per avere tutte le informazioni sul percorso da seguire per accedere al Servizio in base alle fasce ISEE determinate nel regolamento di accesso ai servizi allegato.	

Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ Convenzione con le strutture accreditate del territorio. E' prevista la compartecipazione con gli utenti			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi integrazione socio- sanitaria e fondi comunali			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 0	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 0
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT.€	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. : € 0,00

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

*Questo Asse Tematico comprende interventi e servizi di inclusione sociale e contiene la strategia generale di contrasto alla povertà e all’esclusione dell’Ambito Distrettuale, attuando le politiche di cui § II.8 e II.10. Esso si articola in: **Azioni dirette**, finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, e **Strategie** (azioni indirette) per il contrasto alla povertà che saranno attuate con l’utilizzo, tramite partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale, del Fondo Sociale Europeo (Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo 2014-2020 e del PON Inclusione, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali), nonché delle risorse di cui al Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386), e del SIA (Sostegno per l’Inclusione Attiva), descrivendo l’attuazione sul territorio delle specifiche linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.*

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell’Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

Come si evince dal profilo sociale, ed in forte coerenza con i campi d’intervento identificati nel PSR, si è registrato, in questi anni un notevole incremento di persone in grave situazione di disagio socio-economico. Ciò impone di concentrare un’attenzione particolare per il raggiungimento dell’obiettivo ‘Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione’. Al fine di favorire l’inclusione sociale delle persone e famiglie in stato di fragilità, sono stati inseriti nella programmazione del nuovo piano sociale dell’Ambito Distrettuale Sociale n.11 alcune ‘azioni indirette/strategie’, finanziate con fondi ministeriali ed europei. La programmazione di suddette strategie ha tenuto conto delle ‘azioni dirette’, più strutturate e consolidate da tempo, che però trovano in questo piano una nuova e più funzionale organizzazione. In particolare, si tratta di strategie finanziate con fondi ministeriali ed europei pensate ad hoc per mettere in campo interventi non di natura assistenzialistica ma incentrati sull’empowerment delle persone e delle famiglie che vivono situazioni di difficoltà. Pertanto, in questo asse tematico sono presenti molti servizi/interventi ‘nuovi’, in particolare il Servizio Inclusione Attiva (SIA), finanziato con i fondi del PON Inclusione. I principali obiettivi di questi servizi/interventi sono quelli di privilegiare l’ottica dell’empowerment e delle politiche attive del lavoro invece di un approccio ‘assistenzialistico’ ai temi dell’inclusione sociale.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori**Asse Tematico 3 - Strategie per l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà**

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti
3.1	Sostegno Inclusione Attiva (SIA/REI)	8	I		N. persone in situazione di povertà	128
3.2	Abruzzo Include	8	I		N. persone in situazione di povertà	25
3.3	Misure di sostegno al reddito	8	I		N. persone in situazione di povertà	72
3.4	Sostegno economico e contrasto alla povertà tramite il Lavoro Sociale	8	D		N. persone in situazione di povertà	47
3.5	Sostegno Alimentare Alle Famiglie e alle Persone Indigenti	8	I		N. persone in situazione di povertà	0

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione sanitaria. 4. Inserire in questa scheda il Servizio di inclusione così come disegnato nel PON “Inclusione sociale” con fondi a carico dello stesso PON. - 5. Inserire a strategie per l'inclusione del PSR (pag. 78, par. II.8).

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

In quest’area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette. Per le azioni indirette si fornisce il seguente modello. Per quelle dirette, riprendere il modello presente in AT 1.

Id¹: 3.1	SERVIZIO/AZIONE²: SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVA (SIA/REI)
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione	
AT⁴: (AT3) – Strategie per l’inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	OE⁵: 8
<p>Strategia⁶ Uso degli strumenti finanziari disponibili in sinergia con tutte le realtà territoriali per contrastare la povertà e l’esclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà.</p>	
<p>Attività⁷ Gli enti istituzionali preposti all’iniziativa del SIA/REI, dovranno svolgere le seguenti attività prioritarie: -accoglienza della domanda presentata dal nucleo familiare interessato; -Predisposizione di un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, da parte del servizio sociale del comune in rete con il servizio per l’impiego, le scuole, i servizi sanitari, nonché con i soggetti privati con particolare riferimento agli enti non profit. -coinvolgimento del nucleo familiare sulla base delle indicazioni operative che prevedono una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni del nucleo familiare; -instaurazione di un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni. Le attività, pertanto, riguardano i contatti con i servizi, la ricerca attiva di lavoro, l’adesione a progetti di formazione, la frequenza e l’impegno scolastico, la prevenzione e la tutela della salute. L’obiettivo fondamentale è quello di migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l’occupabilità dei soggetti coinvolti; fornire loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l’autonomia. Il servizio prevede il coinvolgimento delle seguenti figure professionali:</p> <p>Il servizio sociale utilizzerà i seguenti strumenti di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ colloquio in sede; ➤ visita domiciliare; ➤ progetto personalizzato sulla situazione di disagio del richiedente e del suo nucleo familiare. ➤ invio telematico all’Inps per le informazioni sui progetti personalizzati di presa in carico, sulle politiche attivate nei confronti dei soggetti beneficiari ed eventuali ulteriori informazioni, finalizzate al monitoraggio e alla valutazione del SIA/REI. ➤ Valutazione multidimensionale del bisogno da parte dell’INPS: per accedere al beneficio il nucleo familiare del richiedente dovrà ottenere un punteggio relativo alla valutazione multidimensionale del bisogno uguale o superiore a 25 punti (il tetto iniziale di 45 punti è stato abbassato a 25 punti a decorrere dal 30 aprile 2017, ai sensi del Decreto interministeriale 16 marzo 2017). <p>Dal 1° gennaio 2018 il REI sostituirà il SIA (Sostegno per l’inclusione attiva) e l’ASDI (Assegno di disoccupazione).</p>	

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁸ No		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁹ Il Piano Sociale regionale prevede strategie di contrasto alla povertà e all’inclusione e occorre dare risposte adeguate al rilevante aumento della povertà sociale connessa alla mancanza di reddito , alla disoccupazione , alla perdita del lavoro , all’assenza dell’abitazione e all’emarginazione sociale. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi ¹⁰ : PON “Inclusione sociale”, L.208/2015 (Fondo Nazionale povertà)		
	II SEMESTRE 2017	2018
Indicatore ¹¹ N. contributi N.Inserimenti lavorativi	ADS n.11 Frentano: 128	ADS n.11 Frentano: 128
Costo ¹²	Zona di gestione Sociale 1: € 24.095,15 Zona di gestione Sociale 2: € 17.844,80 <hr/> Tot. 41.939,95	Zona di gestione Sociale 1: € 47.990,30 Zona di gestione Sociale 2: € 32.900,40 <hr/> Tot. 80.890,70

Id¹: 3.2	SERVIZIO/AZIONE²: ABRUZZO INCLUDE	
Campo di intervento ³ : Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT ⁴ : (AT3) - Strategie per l’inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	OE ⁵ : 8	
Strategia ⁶ Uso degli strumenti finanziari disponibili in sinergia con tutte le realtà territoriali per contrastare la povertà e l’esclusione sociale delle famiglie e delle persone in difficoltà. -Interventi di presa in carico multi professionale, finalizzati all’inclusione lavorativa delle persone con disabilità attraverso la definizione di progetti personalizzati. Promozione della diffusione e personalizzazione del modello ICF [International Classification of Functioning, Disability and Health] su scala territoriale. Interventi di politica attiva specificamente rivolti alle persone con disabilità; - Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment [ad es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti etc.], misure per l’attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, microcredito d’impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari)		
Attività ⁷ L’intervento “Abruzzo Include” si pone in coerenza con la strategia “Europa 2020” che individua nella drastica riduzione del numero di persone a rischio di povertà ed esclusione sociale, uno degli gli obiettivi strategici per la crescita inclusiva dell’Unione. In particolare, con il presente Avviso si intende promuovere l’estensione su tutto il territorio regionale della sperimentazione avviata da Regione Abruzzo con 8 progetti di rete nell’anno 2015, nell’ambito della programmazione FSE 2007-2013, agendo lungo le seguenti direttrici: ➤ sperimentare la partnership e la co-progettazione pubblico-privato sociale		

<p>fondata sull'integrazione tra politiche sociali, sanitarie, formative e del lavoro;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rafforzare l'occupabilità di persone svantaggiate in carico ai Servizi sociali abruzzesi; ➤ sperimentare un servizio innovativo per l'inclusione sociale multitarget, multidimensionale e basato su un approccio comunitario; ➤ elaborare e verificare modelli di progettazione personalizzata dei percorsi di inclusione sociale connessa a nuove forme di sostegno per l'inclusione attiva; ➤ valorizzare l'apporto del sistema dei servizi sociali alle finalità del Fondo Sociale e al contrasto della povertà. 		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁸		
No		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁹		
L'azione è coerente con l'obiettivo di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi ¹⁰ : - P.O. FSE Abruzzo Fondo Sociale Europeo		
	II SEMESTRE 2017	2018
Indicatore ¹¹		
N. tirocinanti	ADS n.11 Frentano: 34	ADS n.11 Frentano: 0
Costo ¹² (Attività di accompagnamento tirocini extracurricolari)	Zona di gestione Sociale 1: € 5.768,93 Zona di gestione Sociale 2:€ 4.431,01 <hr/> Tot. 10.199,94	Zona di gestione Sociale 1: € 0.00 Zona di gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> Tot. 0

Id¹: 3.3	Servizio²: Misure di sostegno al reddito
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione	
AT⁴: asse tematico 3 (AT3) - Strategie per l'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	OE⁵: 8
<p>Attività⁶</p> <p>Il servizio di sostegno al reddito viene attivato attraverso la richiesta allo sportello di Segretariato Sociale del Comune di residenza che provvede alla definizione del progetto di intervento.</p> <p>Le tipologie di prestazioni che si possono richiedere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contributo ordinario, - contributo straordinario. <p>Procedura per la concessione del contributo economico :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) istruttoria della richiesta del contributo; b) valutazione del bisogno da parte dell'assistente sociale attraverso colloqui e visite domiciliari; c) trasmissione della diagnosi valutativa alla commissione consiliare preposta ai contributi economici; d) erogazione del contributo ammesso . <p>Il servizio prevede n. 7 figure professionali (n. 5 Zona di gestione sociale 1 e n. 2 Zona di Gestione Sociale 2).</p>	

Tale struttura organizzativa individua nella figura professionale dell'operatore allo sportello colui che compila la modulistica per la richiesta di sostegno economico e attribuisce agli assistenti sociali il compito di valutare la situazione di bisogno del nucleo familiare, di definire il progetto di intervento individualizzato e di verificare e monitorare in itinere tale intervento.

Gli obiettivi da perseguire sono:

- ◆ sostenere singoli e famiglie in condizioni di disagio socio economico, in particolare i nuclei mono genitoriali e le ragazze madri;
- ◆ garantire la partecipazione alla vita sociale e collettiva dei soggetti a grave rischio di esclusione sociale;
- ◆ garantire un supporto economico temporaneo finalizzato al raggiungimento da parte del nucleo svantaggiato di obiettivi fondamentali per la loro vita personale e sociale;
- ◆ favorire ai soggetti svantaggiati la capacità di attivarsi per modificare la propria situazione di disagio;
- ◆ permettere ai servizi sociali di primo livello di lavorare sulla base di un progetto di intervento condiviso con l'utente.

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

No

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Il Piano Sociale regionale prevede strategie di contrasto alla povertà e all'inclusione e occorre dare risposte adeguate al rilevante aumento della povertà sociale connessa alla mancanza di reddito, alla disoccupazione, alla perdita del lavoro, all'assenza dell'abitazione e all'emarginazione sociale.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Le modalità di erogazione del servizio sono le seguenti:

- ◆ valutazione della richiesta di aiuto economico del nucleo familiare o del singolo, individuando i punti di forza e le risorse delle persone da poter promuovere nella modifica successiva della loro situazione di disagio;
- ◆ condivisione con il nucleo familiare svantaggiato, o con la persona singola facente richiesta, per un progetto di intervento con degli obiettivi definiti da raggiungere;
- ◆ ridefinizione dell'aiuto economico come supporto e strumento per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel progetto individualizzato;
- ◆ promozione della persona e del nucleo familiare nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto;
- ◆ monitoraggio e verifica dei cambiamenti intervenuti nei comportamenti sintomatici e/o disfunzionali dell'utente;
- ◆ redazione di una relazione scritta sulla situazione di disagio del singolo e/o del nucleo familiare da presentare alla Commissione competente del Comune.

Per accedere a tale servizio è necessario che la persona o il nucleo familiare compili un'apposita modulistica presso il servizio di segretariato sociale del Comune di Lanciano e che possieda quei requisiti reddituali (ISEE) e sociali definiti dal Regolamento d'Ambito/comunale.

A seguito di tale richiesta sarà il servizio sociale a definire la situazione di disagio e a condividere un progetto di intervento con il singolo e/o con il nucleo familiare richiedente e a monitorare e verificare tale intervento in itinere.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Il servizio continuerà ad essere gestito direttamente dal Comune che si avvarrà del personale del servizio di Segretariato Sociale, appaltato per la parte di specifica competenza.

Non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR e FNPS		
	2017	2018
Indicatore:¹² N. contributi	Zona di gestione Sociale 1: 40 Zona di gestione Sociale 2: 0 <hr/> Tot. 40	Zona di gestione Sociale 1: 80 Zona di gestione Sociale 2: 0 <hr/> Tot. 80
Costo¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 16.500,00 Zona di gestione Sociale 2: 0.00 <hr/> Tot. 16.500,00	Zona di gestione Sociale 1: € 33.000,00 Zona di gestione Sociale 2: 0.00 <hr/> Tot. 33.000,00

Id¹: 3.4	SERVIZIO²: SOSTEGNO ECONOMICO E CONTRASTO ALLA POVERTÀ TRAMITE IL LAVORO SOCIALE	
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione		
AT⁴: asse tematico 3 (AT3) - Strategie per l'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	OE⁵: 8	
<p>Attività⁶ Il servizio di “Lavoro Sociale” viene attivato attraverso la richiesta allo sportello di Segretariato Sociale del Comune di residenza che provvede alla definizione del progetto di intervento. Procedura per la l’attivazione del servizio di Lavoro Sociale : a) istruttoria della richiesta; b) valutazione del bisogno da parte dell’assistente sociale attraverso colloqui e visite domiciliari; c) attivazione dell’intervento. Il servizio prevede il coinvolgimento delle figure professionali addette al Segretariato Sociale per ciascuna zona di gestione. Tale struttura organizzativa individua nella figura professionale dell’operatore allo sportello colui che compila la modulistica per la richiesta del servizio e attribuisce agli assistenti sociali il compito di valutare la situazione di bisogno del nucleo familiare, di definire il progetto di intervento individualizzato e di verificare e monitorare in itinere tale intervento. Gli obiettivi da perseguire sono: ♦ sostenere singoli e famiglie in condizioni di disagio socio economico, in particolare i nuclei mono genitoriali e le ragazze madri; ♦ garantire la partecipazione alla vita sociale e collettiva dei soggetti a grave rischio di esclusione sociale; ♦ garantire un supporto economico temporaneo finalizzato al raggiungimento da parte del nucleo svantaggiato di obiettivi fondamentali per la loro vita personale e sociale; ♦ favorire ai soggetti svantaggiati la capacità di attivarsi per modificare la propria situazione di disagio; ♦ permettere ai servizi sociali di primo livello di lavorare sulla base di un progetto di intervento condiviso con l’utente.</p>		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ No		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸		

Il Piano Sociale regionale prevede strategie di contrasto alla povertà e all’inclusione e occorre dare risposte adeguate al rilevante aumento della povertà sociale connessa alla mancanza di reddito, alla disoccupazione, alla perdita del lavoro, all’assenza dell’abitazione e all’emarginazione sociale.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Le modalità di erogazione del servizio sono le seguenti:

- ◆ valutazione della richiesta del nucleo familiare o del singolo, individuando i punti di forza e le risorse delle persone da poter promuovere nella modifica successiva della loro situazione di disagio;
- ◆ condivisione con il nucleo familiare svantaggiato, o con la persona singola facente richiesta, per un progetto di intervento con degli obiettivi definiti da raggiungere;
- ◆ ridefinizione del progetto come supporto e strumento per il raggiungimento degli obiettivi individuati;
- ◆ monitoraggio e verifica dei cambiamenti intervenuti nei comportamenti sintomatici e/o disfunzionali dell’utente;
- ◆ redazione di una relazione scritta sulla situazione di disagio del singolo e/o del nucleo familiare.

Per accedere a tale servizio è necessario che la persona o il nucleo familiare compili un’apposita modulistica presso il servizio di segretariato sociale del Comune di competenza e che possieda quei requisiti reddituali (ISEE) e sociali definiti dal Regolamento comunale.

A seguito di tale richiesta sarà il servizio sociale a definire la situazione di disagio e a condividere un progetto di intervento con il singolo e/o con il nucleo familiare richiedente e a monitorare e verificare tale intervento in itinere.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Il servizio continuerà ad essere gestito direttamente dal Comune che si avvarrà del personale del servizio di Segretariato Sociale, appaltato per la parte di specifica competenza.

Non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR e FNPS

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 32 Zona di Gestione Sociale 2: 34 TOT. 66	Zona di Gestione Sociale 1: 15 Zona di Gestione Sociale 2: 6 TOT. 21	Zona di Gestione Sociale 1: 34 Zona di Gestione Sociale 2: 13 TOT. 47
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 24.400,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 32.250 TOT. € 56.650,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 19.200,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 19.450,00 TOT. € 38.650,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 38.400,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 38.900,00 TOT. : € 77.300,00

Id¹: 3.5	SERVIZIO/AZIONE²: SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE E ALLE PERSONE INDIGENTI
Campo di intervento³: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione	
AT⁴: (AT3) - Strategie per l’inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	OE⁵: 8 (OE8)
Strategia⁶ Interventi territoriali sul tema del sostegno alimentare alle famiglie e alle persone indigenti, ai fini di una	

razionalizzazione e maggiore efficienza del sistema dei contributi.		
Attività⁷ Il progetto di sostegno alimentare promosso dall'amministrazione comunale è un'iniziativa pensata per aiutare le famiglie in gravi difficoltà economiche, vittime della crisi che fanno fatica a mettere insieme il pranzo con la cena, attraverso il coinvolgimento delle associazioni di volontariato del territorio. Attraverso le azioni sviluppate da questo progetto, si cercherà di risolvere i tanti problemi legati principalmente alla povertà alimentare che contraddistingue alcune fasce sociali della nostra società, tra cui gli anziani soli e le famiglie indigenti. L'erogazione del “Pacchetto alimentare” sarà calibrato secondo la composizione del nucleo familiare. Il pacchetto avrà un contenuto standard di alimenti di base (ad esempio: zucchero, latte, farina, pasta, riso, fagioli, pelati e tonno, integrati, quando disponibili, da altri articoli). Il beneficiario non avrà facoltà di scegliere il contenuto.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁸ No		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁹ L'azione è coerente con l'obiettivo “garantire l'accesso ad un pasto dignitoso alle persone in stato di grave deprivazione attraverso il rafforzamento delle attività degli empori e delle mense solidali e l'eventuale attivazione di rafforzamento delle attività degli empori e delle mense solidali e l'eventuale attivazione di un sistema di last minute market. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: art. 23 L. R. 25 agosto 2006, n. 29		
	2017	2018
Indicatore¹¹ n. famiglie	Zona di gestione Sociale 1: 0	Zona di gestione Sociale 1: 0
	Zona di gestione Sociale 2: 0	Zona di gestione Sociale 2: 0
	Tot. 0	Tot. 0
Costo¹²	Zona di gestione Sociale 1: € 0,00	Zona di gestione Sociale 1: € 0,00
	Zona di gestione Sociale 2: 0.00	Zona di gestione Sociale 2: 0.00
	Tot. 0	Tot. 0

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

*L'Asse Tematico ricomprende interventi e servizi per il sostegno alla genitorialità e alla famiglia, per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica, declinando le politiche di cui al § II.4 e II.5. Le **Azioni dirette** sono finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, Fondo sanitario nazionale (raccordo con i Consultori e con le altre strutture sanitarie); in tale Area devono essere adeguatamente programmati gli interventi e i servizi di integrazione socio-sanitaria nell'area della famiglia, materno-infantile, della protezione dalla violenza contro le donne e i bambini. Le **Strategie** (azioni indirette) descrivono gli indirizzi di attuazione locale per l'utilizzo del Fondo “Provvidenze in favore della famiglia”, istituito dall'art. 16 della L.R. 95/95, per il finanziamento di interventi per la famiglia gestiti dai Comuni, dai Consultori e dalle Associazioni, anche nelle more della revisione della legge, del Fondo Nazionale Politiche della Famiglia, istituito dalla L. 296/2006, per il finanziamento delle azioni in favore delle famiglie, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro delle Politiche Sociali, del Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili, istituito dalla L. 248/2006, ripartito annualmente con Intesa della Conferenza Stato-Regioni. In questo ambito andranno anche descritti gli interventi relativi al raccordo con i Centri finanziati dal Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza e delle case di accoglienza per le donne maltrattate”, istituito dall'art. 13 della L.R. 31/2006, per il finanziamento dei centri antiviolenza (consistenza 2015: € 175.000,00) e dal Fondo per il finanziamento del “Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere”, istituito dalla L. 119/2013, per il finanziamento di azioni per il contrasto alla violenza di genere.*

L'analisi condotta nell'ambito dell'elaborazione del profilo sociale ha evidenziato un indebolimento delle famiglie, causato da molteplici fattori (soprattutto dalla crisi economica), rispetto alla loro capacità di fornire risposte adeguate anche in termini di accudimento dei componenti più deboli, nonché nella gestione delle dinamiche dei figli adolescenti. È emersa la necessità di garantire, soprattutto a nuclei monoparentali e/o con scarsa rete familiare, contesti educativi di accudimento e di socializzazione a cui affidare il proprio figlio, implementando i servizi di aggregazione rivolti alle famiglie e alle fasce adolescenziali attraverso azioni di co-progettazione. L'obiettivo è di stimolare la nascita di pratiche di coinvolgimento familiare incentrate su una cultura dell'accoglienza quale elemento fondante di una "Comunità solidale" e di dare supporto sociale. Sarà importante implementare le attività di carattere preventivo, attraverso la ridefinizione dei servizi e degli interventi dedicati alle famiglie, ai minori e agli adolescenti anche grazie alla sperimentazione di nuovi servizi. Inoltre, rispetto al tema dell'istituzionalizzazione dei minori, dato che la criticità, riscontrata nel campo di tali interventi negli anni, risulta legata ai tempi di permanenza del minore in comunità, si intende intervenire sulla prevenzione del problema, implementando le ore di educativa domiciliare prevista nell'ambito del Servizio socio psico-pedagogico, nonché favorendo l'integrazione socio-sanitaria nell'attivazione di percorsi di valutazione e supporto alle competenze genitoriali (anche per la presa in carico dei genitori, qualora si rendano necessarie valutazioni e cure da parte di servizi specialistici della AUSL. In sintesi tutti i servizi di questo asse pongono prioritariamente il tema delle azioni di prevenzione, da programmare in raccordo e collaborazione con le Istituzioni Scolastiche, la AUSL (ad esempio Consultori) e il Privato Sociale, al fine di

consentire, da una parte servizi di supporto ai nuclei familiari, dall’altro di intercettare tempestivamente il disagio al suo insorgere. Si intende implementare gli interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero a favore dei bambini e degli adolescenti, favorendo per questi ultimi forme di autogestione e di partecipazione attiva alla gestione sotto la supervisione di animatori ed esperti.

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
4.1	Equipe Adozioni	2	D/I		N. famiglie seguite	5	7	9
4.2	Affido Familiare	2	D/I		N. famiglie seguite	8	10	12
4.3	Assistenza Domiciliare Minori	4	D		N. minori in carico	10	12	13
4.4	Centro Aggregazione Giovanile	6	D		N. minori in carico	13	15	18
4.5	Centro Diurno Minori	6	D		N. minori in carico	105	110	115
4.6	Residenza Educativa Minori	7	D		N. minori in carico	19	28	35
4.7	Servizio Socio Psico-Educativo e legale Minorile	2	D		N. minori in carico	498	500	520
4.8	Informagiovani	1	D		N. minori in carico	450	500	550
4.9	Centro Antiviolenza	1	I		N. famiglie seguite	20	22	25

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. - Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. - 4. Indicare il numero di bambini/ragazzi che sono in carico al centro, moltiplicato per il numero di ore di apertura giornaliera, per il il numero di giorni previsto (ad es.: 30 minori X 4 ore giorno x 150 gg di apertura = 18.000). - 5. Indicare il numero preventivato di minori dell'Ambito accolti in strutture/comunità sia gestite dall'Ambito che in altre strutture. - 6. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo relativo.

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

Id¹: 4.1	SERVIZIO²: EQUIPE ADOZIONI
Campo di intervento³: Bassi tassi di natalità	
AT⁴: AT4 – Sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza	OE⁵: 2
<p>Attività⁶</p> <p>La nuova Legge sulle adozioni internazionali ha introdotto dei profondi cambiamenti al sistema finora adottato (L. n.149/ 2001, “Modifiche alla Legge 04/05/1983, n.184) recante disposizioni sull’adozione e sull’affidamento e L. 476/1998 (ratifica ed esecuzione della Convenzione per la Tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale).</p> <p>Alla luce di questi nuovi cambiamenti in Abruzzo sono state istituite 12 equipie territoriali per le adozioni nazionali ed internazionali con sede nei comuni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L’Aquila • Chieti • Pescara • Teramo • Avezzano • Giulianova • Lanciano • Montesilvano • Roseto • Spoltore • Sulmona • Vasto. <p>Le 12 equipie sono costituite da n. 1 assistente sociale del Comune e n. 1 psicologo del Consultorio familiare della ASL.</p> <p>Le funzioni principali della equipe adozioni, in virtù di quanto sopra esposto, sono quelle di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. formazione e preparazione degli aspiranti all’adozione (le attività di informazione, formazione e sostegno sono realizzate in collaborazione con gli Enti autorizzati); 2. valutazione dei requisiti della coppia ai fini dell’idoneità; 3. valutazione della coppia aspirante all’adozione attraverso una approfondita indagine psicosociale; 4. sostegno alla famiglia e ai minori per una loro corretta integrazione familiare e sociale attraverso la formulazione di un progetto individuale, educativo ed assistenziale rivolto sia alla famiglia che al minore in base a caratteristiche quali: provenienza, etnia, requisiti culturali, età del minore e della coppia, aspettative di entrambi e risultati attesi; 5. valutazione finale dei risultati ottenuti e trasmissione al Tribunale per i Minorenni di competenza. <p>L’Assistente Sociale ha il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ promozione delle risorse interne ed esterne della coppia aspirante o adottiva attraverso colloqui di coppia e individuali; ◆ funzione di raccordo con la rete istituzionale dei servizi territoriali; ◆ funzione di gestione e organizzazione dei gruppi di lavoro; ◆ funzione di programmazione, valutazione e ricerca. <p>Lo Psicologo ha la funzione di:</p>	

- ◆ valutazione delle competenze genitoriali e della coppia;
- ◆ definizione del profilo psicologico di entrambi i membri della coppia;
- ◆ definizione del profilo psicologico del minore adottato;
- ◆ Consulenza individuale e di coppia;
- ◆ Sostegno psicologico alla genitorialità.

Il servizio adozioni nazionali e internazionali è rivolto:

- alle coppie che intendono adottare con alle spalle storie di mancata maternità e paternità biologica;
- alla famiglia naturale già con figli attraverso l'adozione di uno o più minori;
- alla famiglia e ai minori successivamente adottati attraverso azioni di sostegno psico-sociale nel periodo di affidamento pre adottivo;

Gli obiettivi da perseguire, pertanto, sono:

- ◆ promuovere e potenziare le capacità genitoriali delle coppie che hanno fatto domanda di adozione;
- ◆ promuovere la responsabilità genitoriale, sia rispetto ai genitori adottivi che a quelli naturali;
- ◆ valutare l'idoneità delle coppie sia attraverso colloqui psico-sociali (nei quattro mesi previsti dalle nuove leggi in materia), sia attraverso corsi di informazione e formazione;
- ◆ sostenere la famiglia adottiva durante il periodo di pre affido;
- ◆ sostenere i genitori adottivi nel collegamento con l'istituzione scuola, per favorire l'integrazione dei minori o per risolvere problematiche legate all'adozione;
- ◆ promuovere il trattamento e l'integrazione sociale e scolastica del minore adottato in difficoltà e della famiglia;
- ◆ valutare il minore adottato sotto il profilo affettivo e cognitivo e la sua integrazione nella nuova famiglia.

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

Si. Convenzione ASL con il Comune.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

E' coerente in relazione a tutte le azioni di miglioramento previste nel campo di intervento riguardo l'asse tematico 4.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

L'erogazione del servizio adozioni avviene a seguito della richiesta degli aspiranti all'adozione o su mandato istituzionale da parte di Tribunali (per i Minorenni e Ordinario) con le seguenti modalità:

- informazione e orientamento circa le modalità di accesso al servizio in base ai requisiti richiesti dalla L. 149/01 e L.476/98;
- valutazione sociale e psicologica della coppia aspirante all'adozione ai fini dell'accertamento dell'idoneità;
- formazione e preparazione degli aspiranti all'adozione (le attività di informazione, formazione e sostegno sono realizzate in collaborazione con gli Enti autorizzati);
- elaborazione di un progetto individuale, educativo ed assistenziale sia per la famiglia che al minore in fase di pre adozione;
- controllo e sostegno della coppia adottiva nella fase pre e post adozione;
- valutazione dei risultati ottenuti e trasmissione al Tribunale per i Minorenni di competenza, a conclusione dell'adozione.

Altre modalità di intervento sono:

- raccordo e lavoro di rete con tutte le altre 11 equipe territoriali presenti nella Regione

<p>Abruzzo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrazione e lavoro di rete con le ASL e gli altri servizi sul territorio, pubblici e privati, secondo il principio di cooperazione; • maggiore integrazione e raccordo con gli Enti autorizzati, preposti alle procedure in materia di adozione internazionale iscritti nell’apposito Albo; • collaborazione raccordo con gli uffici della Regione per le informazioni e le singole competenze in base anche al protocollo operativo; • promozione di iniziative di formazione, informazione e studio sulle tematiche legate all’adozione; 		
<p>Lo svolgimento operativo del servizio viene effettuato presso la struttura dei servizi sociali dell’ECAD Lanciano per n. 45 comuni del circondario, compresi anche quelli della Zona di gestione sociale n.2.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹ Il Servizio si avvale delle figure professionali: n. 1 Assistente Sociale di ruolo dell’ECAD e n. 1 Psicologo di ruolo della ASL Chieti – Lanciano – Vasto. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondo comunale, Fondo Nazionale sanitario, FSR , FNPS</p>		
	2017	2018
<p>Indicatore¹² N. famiglie seguite</p>	<p>ECAD: 3</p>	<p>ECAD: 6</p>
<p>Costo¹³ Il costo relativo all’assistente sociale è indicato nella scheda n. 3 – asse tematico 1 (Servizio sociale professionale)</p>	<p>ECAD: € 1.601,37</p>	<p>ECAD: €3.202,74</p>

Id1: 4.2	SERVIZIO/AZIONE2: AFFIDO FAMILIARE
<p>Campo di intervento³: Bassi tassi di natalità</p>	
<p>AT⁴: AT4</p>	<p>OE⁵: obiettivo essenziale 2 (OE2)</p>
<p>Strategia⁶ L’affido familiare, in base alla L. n. 149 del 28/03/01 che modifica la precedente L.184 del 4/05/83, sancisce il diritto di ogni bambino ad essere educato nell’ambito della propria famiglia. L’affidamento familiare si propone come risorsa efficace, come strategia sociale che tende a sostenere l’intero nucleo in difficoltà, consentendogli di ritrovare le proprie risorse e a fornire al bambino un valido sostegno per la crescita. Ai sensi della Legge regionale n. 95 del 2 maggio 1995 avente per oggetto “Provvidenze in favore della famiglia” è stato potenziato il supporto psico-sociale ed economico per le famiglie disposte ad accogliere i minori in difficoltà. L’erogazione del servizio affido avviene a seguito della richiesta degli aspiranti all’affido familiare o su mandato istituzionale da parte di Tribunali (per i Minorenni e Ordinario) con le seguenti strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reperimento, preparazione, selezione e valutazione delle famiglie aspiranti all’affido; ◆ Costituzione di una banca dati per famiglie affidatarie; – promozione di percorsi di auto aiuto per le famiglie affidatarie; – elaborazione di un progetto personalizzato mirato al sostegno sociale, psicologico ed educativo dei 	

minori;
 – Sostegno e monitoraggio nei percorsi di recupero della funzionalità del sistema familiare di origine del minore;
 – monitoraggio dell’andamento dell’affidamento familiare;
 ♦ erogazione di un contributo in favore della famiglia affidataria per l’accoglienza del minore;
 L’accesso al servizio da parte dell’utenza avviene o su richiesta degli stessi o su mandato istituzionale da parte di Tribunali (per i Minorenni e Ordinario).

Attività⁷

L’affido familiare, in base alla L. n. 149 del 28/03/01 che modifica la precedente L.184 del 4/05/83, sancisce il diritto di ogni bambino ad essere educato nell’ambito della propria famiglia.

A favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto al fine di prevenire l’abbandono e di consentire al minore di essere educato nell’ambito della propria famiglia. Tuttavia la famiglia durante il suo percorso può trovarsi in difficoltà e non essere in grado di assolvere alle proprie funzioni di affetto, di guida, di sostegno necessarie per l’adeguato sviluppo psicofisico del figlio.

L’affidamento familiare si propone come risorsa efficace, come strategia sociale che tende a sostenere l’intero nucleo in difficoltà, consentendogli di ritrovare le proprie risorse e a fornire al bambino un valido sostegno per la crescita.

Le attività previste per l’erogazione delle prestazioni e la fruizione del servizio sono identificabili in:

- ♦ colloqui psicosociali alle famiglie sia di origine del minore che affidatarie;
- ♦ somministrazione di test proiettivi ai minori;
- ♦ colloqui di sostegno e orientamento ai minori;
- ♦ attività di gruppo per famiglie affidatarie attraverso percorsi di auto aiuto;
- ♦ attività di raccordo con le strutture socio-sanitarie della locale ASL (Consultorio Familiare).

Il servizio di affidamento familiare è rivolto ai minori 0-17 anni e loro famiglie.

Non è prevista la compartecipazione degli utenti.

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

No

Coerenza con il Piano sociale regionale⁹

E’ coerente in relazione a tutte le azioni di miglioramento previste nel campo di intervento riguardo l’asse tematico 4.

Tipologia di Fondo/Fondi¹⁰: Fondi comunali, Fondo regionale provvidenze in favore della famiglia (L.R. 95/95)

	2017	2018
Indicatore¹¹ (specificare) N. affidi seguiti	Zona di gestione sociale 1: 8 Zona di gestione sociale 2: 1 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> Tot. 9	Zona di gestione sociale 1: 8 Zona di gestione sociale 2: 1 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> Tot. 9
Costo Per la Zona 1: un assegno mensile calcolato nell’importo di circa € 96,87 per ciascun minore affidato (n°8 minori) ed in favore di n° 6 famiglie affidatarie un assegno mensile Per la Zona 2: il costo è riferito al contributo “una tantum” elargito alle famiglie affidatarie.	Zona di gestione sociale 1: € 6.200,00 Zona di gestione sociale 2: € 500,00 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> Tot. € 6.700,00	Zona di gestione sociale 1: € 12.400,00 Zona di gestione sociale 2: € 500,00 <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> Tot. € 12.900,00

Id¹:4.3	SERVIZIO²: ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA (ADM)
Campo di intervento³: 2. Bassi tassi di natalità; 4. Difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.	
AT⁴: AT4: sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.	OE⁵: 4
<p>Attività⁶</p> <p>Il servizio si propone di garantire alla famiglia in difficoltà, sia di ordine economico che socio-ambientale, un supporto all’adempimento delle funzioni educative e di cura dei minori presenti all’interno del nucleo.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenire e/o fronteggiare e superare situazioni di bisogno o disagio/devianza, al fine di favorire lo sviluppo della personalità del minore; - Mantenimento del minore con disagio nel proprio nucleo familiare e contesto sociale riducendo il ricorso all’istituzionalizzazione; - Incrementare la capacità delle famiglie a fronteggiare e risolvere le difficoltà di adattamento dei minori, aumentando la possibilità per gli stessi di fruire dell’educazione nell’ambito del contesto familiare; <p>dotarsi di un regolamento del servizio.</p> <p>Le attività previste per la erogazione delle prestazioni e fruizione del servizio sono identificabili in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ supporto alle attività didattiche pomeridiane dei minori; ◆ orientamento e accompagnamento alle attività extrascolastiche dei minori; ◆ interventi educativi e di sostegno scolastico; ◆ accompagnamento alle prestazioni di aiuto domestico (per situazioni di gravi difficoltà familiari); ◆ sostegno psicosociale alle famiglie; ◆ attività di rete con la scuola e le altre agenzie. <p>Tali obiettivi sono misurabili attraverso la costruzione di un progetto individuale teso al cambiamento reale della famiglia.</p> <p>L’Assistente Sociale del comune ha il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ coordinamento del servizio; ◆ funzione di raccordo con la rete istituzionale dei servizi territoriali; <p>Controllo e verifica.</p>	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ No	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente in relazione a tutte le azioni di miglioramento previste nel campo di intervento riguardo l’asse tematico 4 e cioè potenziare i servizi di prevenzione ed intervento domiciliare in favore di nuclei familiari con minori che vivono condizione di disagio, marginalità, conflittualità.	
Modalità di erogazione e di accesso⁹ L’accesso al servizio è libero e avviene o su richiesta dell’utenza o su mandato istituzionale da parte di Tribunali, Forze dell’ordine, Scuole di ogni ordine e grado, Servizi specialistici	

territoriali della ASL. La presa in carico viene fatta dall’Assistente Sociale adibita alla tutela Minori.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Per la Zona di gestione sociale 1, il servizio è gestito attraverso sistema di accreditamento (voucher). Per la Zona di gestione sociale 2, affidamento esterno o avviso di coprogettazione mediante procedure ad evidenza pubblica. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. ore utenti in carico	Zona di Gestione sociale 1: 1872 Zona di Gestione Sociale 2: 4.032 <hr/> TOT. 5.904	Zona di Gestione Sociale 1: 619 Zona di Gestione Sociale 2: 1.944 <hr/> TOT. 2.563	Zona di Gestione Sociale 1: 1.238 Zona di Gestione Sociale 2: 3.888 <hr/> TOT. 5.126
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 30.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 90.549,02 <hr/> TOT. € 120.549,02	Zona di Gestione Sociale 1: € 15.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 47.059,21 <hr/> TOT. € 62.059,21	Zona di Gestione Sociale 1: € 30.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 94.118,41 <hr/> TOT. : € 124.118,41

Id¹: 4.4	SERVIZIO²: CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE		
Campo di intervento³: Difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni.			
AT⁴: AT4: sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.		OE⁵: 6	
Strategia: “Progettazione partecipata “ condivisa dall’intera rete territoriale e soprattutto da coloro che ne sono i protagonisti.			
Attività⁶ Il Centro si caratterizza, non come servizio assistenziale, ma come un polo aggregativo per tutta la popolazione giovanile con funzione di stimolo e di recupero anche di giovani socialmente e culturalmente svantaggiati. Ciò potrà avvenire attraverso una maggiore integrazione di rete fra i servizi comunali. Gli obiettivi del Centro Aggregazione Giovanile sono quelli di: <ul style="list-style-type: none"> - offrire opportunità di tempo libero attraverso attività educative, ricreative, di socializzazione, espressive di animazione, di sostegno scolastico, di prevenzione del disagio dei stili di vita a rischio e del disadattamento minorile; - sostenere i giovani (in particolare i ragazzi tra i 14 e i 20 anni) incontrati in luoghi informali (bar, piazze, muretti, strade, scuole) attraverso una relazione educativa, nel loro particolare percorso di crescita e quando necessario, accompagnarli verso servizi maggiormente specializzati; - trovare nuove forme di contatto con gli adolescenti, imparando a decodificarne il linguaggio, anche quando viene espresso attraverso il disagio; - favorire lo sviluppo della personalità e dell’identità; - costruire un’alternativa a tutte quelle forme di aggregazione risultate fino ad ora 			

inefficaci in quanto strutturate dall’adulto in modo direttivo e sulla base di una immagine stereotipata dell’adolescente;

- sviluppare le capacità di relazione con i coetanei, con le figure adulte significative e con il contesto sociale o Sviluppare l’autonomia e la creatività;
- sviluppare le capacità di riflessione, analisi critica, elaborazione;

Le attività proposte sono:

- ludico ricreative per offrire opportunità concrete di aggregazione e socializzazione;
- culturali;
- formative pedagogiche;
- formative didattiche;
- informative di orientamento e di prevenzione per prevenire e/o ridurre situazioni di disagio giovanile;
- artistiche per promuovere alcune forme di espressività e creatività;
- sostegno alle attività didattiche;
- orientamento alle famiglie.

La figura responsabile dell’azione è il responsabile del servizio del Comune.

Lo staff:

- 1 assistente sociale;
- 2 educatori.

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

NO

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

L’azione è coerente con il PSR in quanto prevede interventi a carattere aggregativo, di socializzazione e di organizzazione del tempo libero, sportive, in favore degli adolescenti, in grado di sviluppare forme di autogestione e di partecipazione attiva alla gestione con la supervisione di animatori ed esperti.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

Per la Zona di gestione sociale 1, l’accesso al Centro di Aggregazione è libero, negli orari di apertura del servizio, ed è riservato principalmente ad adolescenti e preadolescenti e il servizio viene erogato gratuitamente.

Attualmente, nella Zona di gestione sociale 2 il Servizio non è attivo.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Il servizio è gestito dalla Zona di gestione sociale 1-Lanciano attraverso esternalizzazione con gara d’appalto.

E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS.

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:22 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 13 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT. 13	Zona di Gestione Sociale 1:13 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT. 13
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 10.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 7.500,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 7.500,00

	Zona di Gestione Sociale 2:€ 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00
	TOT. € 10.000,00	TOT. € 7.500,00	TOT. : € 7.500,00

Id1:4.5	SERVIZIO2: CENTRO DIURNO MINORI		
Campo di intervento: Aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione e bassi tassi di natalità.			
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica		OE: 6	
<p>Attività⁶</p> <p>Il servizio di centro diurno minori è un servizio socio educativo dedicato ai minori residenti sul territorio dell’Ambito compresi nella fascia di età fra i 6 ed i 14 anni. Il C.D.M. si configura come struttura di sostegno e socializzazione rivolta non solo ai minori, ma, in particolar modo, alla genitorialità degli utenti realizzando un punto di appoggio e di incontro per la vita di relazione, al fine di assicurare il benessere sociale dei minori e delle loro famiglie. Il benessere sociale va inteso come star bene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -star bene con se stessi (i problemi di equilibrio psico-fisico nella ricerca della propria identità e responsabilità); -star bene con altri, nella propria cultura e nel dialogo interculturale; -star bene con le istituzioni, in un Europa che conduca verso il mondo. <p>I centri diurni minori attivi sul territorio sono divenuti parte integrante della vita comunitaria, che, soprattutto nell’ultimo periodo, ha subito un cambiamento radicale. Queste strutture non sono più viste come luoghi presso cui “parcheggiare” i propri figli, ma come centri di educazione e di crescita sociale dei bimbi. I CDM sono riusciti a coinvolgere tutta la cittadinanza guidandola, sia alla riscoperta delle proprie radici sia alla scoperta del grande patrimonio umano dei bambini.</p> <p>Le attività previste per questa azione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero e dei ragazzi; 2. sostenere le famiglie attraverso l’implementazione di servizi socio-educativi extrascolastici; 3. Valorizzare e sostenere l’inserimento e la partecipazione nella società dei giovani, anche attraverso strategie ed azioni finalizzate alla creazione di reti fra enti e associazioni operanti sul territorio. 4. Integrare in ogni servizio ed intervento sociale l’approccio intergenerazionale solidale, promuovendo l’incontro fra le generazioni. 5. promuovere la socializzazione e l’agio tra le fasce minorili attraverso un’offerta diversificata di servizi pomeridiani; 6. stimolare nei minori la capacità di affrontare in modo efficace e gratificante i “propri” compiti di crescita e di sviluppo; 7. educare gli utenti a farsi portavoce dei propri bisogni e delle proprie esigenze cercando nelle proprie risorse il pieno soddisfacimento delle stesse; 8. Rispondere ai bisogni di educazione extrascolastiche; 9. Stimolare il rapporto dei minori con la società, dando agli utenti le basi di partenza per escursioni socio culturali nella vita reale del nostro tempo e costruendo un circuito di 			

scambio e di integrazione tra i ragazzi e le varie componenti sociali;

10. Promuovere l'autonomia e le capacità di auto-organizzazione, attraverso il sostegno allo sviluppo del protagonismo del bambino e del preadolescente;

11. far acquisire al minore valori universalmente riconosciuti (l'onestà e la lealtà, il rispetto delle diversità, l'educazione alla pace) e necessari per una crescita personale responsabile, offrendo esperienze che permettano la scoperta dell'interculturalità, la partecipazione a manifestazioni di solidarietà sociale e campi di lavoro aventi una finalità solidale.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷
no.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸
È coerente con gli obiettivi ‘Riduzione del numero di famiglie in situazione di povertà e di persone con grave deprivazione’ - ‘Incremento tasso di natalità’, e ‘Promozione di servizi ed interventi di supporto e accompagnamento per le famiglie’.

Modalità di erogazione e di accesso⁹
Nella Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, attualmente il servizio non è attivo.
Nella Zona di gestione sociale 2, il centro diurno è aperto dalle due o tre volte alla settimana; l'accesso è gratuito.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰
Per la Zona di gestione sociale 2, l'affidamento esterno o co-progettazione mediante procedura ad evidenza pubblica.
E' prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:FSR FNPS, E FONDI COMUNALI

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 185 <hr/> TOT. 185	Zona di Gestione Sociale 1: 1 Zona di Gestione Sociale 2: 160 <hr/> TOT. 161	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 180 <hr/> TOT. 180
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 0 Zona di Gestione Sociale 2: € 68.914,97 <hr/> TOT.€ 68.914,97	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 46.422,60 <hr/> TOT. € 46.422,60	Zona di Gestione Sociale 1:€ 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 92.845,20 <hr/> TOT. : € 92.845,20

Id¹: 4.6	SERVIZIO²: RESIDENZA EDUCATIVA PER MINORI (COMUNITÀ EDUCATIVO-ASSISTENZIALE)
Campo di intervento³: 4. Difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni; 5. incidenza doppi, rispetto alla media nazionale, di casi di violenza; 6. aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione.	
AT⁴: AT4: sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni,	OE⁵: 7

prevenzione e contrasto alla violenza domestica.	
Strategia: Interventi tempestivi sullo stato di abbandono del minore e tutela dei suoi diritti, attraverso programmi specifici.	
Attività⁶ La struttura residenziale, di tipo familiare, è rivolta a minori stranieri non accompagnati e minori in "difficoltà", allontanati dai genitori dal Tribunale per i minorenni e/o dai servizi sociali preposti ex art. 403 c.c., residenti e senza fissa dimora di età compresa tra i 0 e i 18 anni non compiuti (salvo diverse disposizioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile, sino a 21 aa), appartenenti a famiglie con forti problematiche ambientali, sociali, economiche e psicologiche. Con questo intervento vengono garantiti inserimenti in strutture di carattere semiresidenziale e residenziale. Gli obiettivi perseguiti dal servizio sono: <ul style="list-style-type: none">➤ Fornire un servizio residenziale per allontanare il minore da situazioni a rischio, di disagio fisico o psichico e relazionale attraverso l'attuazione di interventi educativi o di reinserimento sociale;➤ ricreare un contesto il più possibile vicino a quello familiare;➤ accoglienza temporanea del minore, qualora la famiglia di origine sia incapace o impossibilitata ad assolvere al proprio compito, favorendo l'armonico sviluppo della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato;➤ aiutare la famiglia, attraverso metodi e tecniche di approccio familiare, a migliorare la qualità della vita, perché possa riaccogliere il minore e prendersene cura;➤ garantire protezione sostegno e recupero con reinserimento in famiglia, ove non possibile inserimento in una famiglia affidataria;➤ garantire protezione sociale e assistenza, attraverso prestazioni socio-educative e sanitarie;➤ educare alla progettualità e alla decisionalità responsabile e autonoma relative ai diversi interventi con la scuola; Le attività previste per la erogazione delle prestazioni e la fruizione del servizio sono identificabili in: <ul style="list-style-type: none">➤ raccolta informazioni sullo stato di disagio o di abbandono del minore;➤ segnalazione al Tribunale competente ed erogazione del servizio educativo di tipo familiare;➤ accoglienza, trattamento e sostegno del minore;➤ attività mirate per lo sviluppo armonico della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato;➤ attività di recupero, affettivo educativo e comportamentale del minore;➤ attività di recupero della genitorialità attraverso percorsi psico-sociali educativi;➤ attività tese a promuovere i rapporti di solidarietà all'interno del gruppo dei pari, l'educazione alla condivisione di regole organizzative, rapporti positivi dei minori con le loro famiglie;	

- collaborazione con i servizi sociali nella creazione di una rete di famiglie, nella loro preparazione e valutazione per l’affidamento etero familiare;
- attività di sostegno scolastico;
- attività ricreative, educative, sportive e di animazione sociale;
- programmi terapeutici individuali e di gruppo;
- dimissione del minore con indicazione del tipo di trattamento da attuare al rientro in famiglia;
- supporto alla costruzione di una rete sociale di riferimento che possa affiancare il nucleo dopo le dimissioni.

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

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

L’azione è coerente con il PSR in quanto l’obiettivo è di prevenire gli episodi di maltrattamento di minori e quello di sviluppare programmi mirati e personalizzati per minori che presentino situazioni di rischio di esclusione sociale o di maltrattamento e trascuratezza a causa di condizioni familiari problematiche, di appartenenza a culture diverse o a minoranze etniche, della presenza di disabilità, ritardi e disturbi della persona di qualsiasi natura.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

L’accesso alla struttura da parte dell’utenza avviene su mandato istituzionale da parte del T.M. e/o del servizio sociale professionale del Comune in raccordo con l’UVM della ASL.

La struttura familiare accoglie i minori allontanati dal proprio nucleo familiare con decreto del T.M. E’ necessario che si valuti la problematica del minore prima che questi sia inserito, onde accertarne la compatibilità con i minori già ospiti. Al momento dell’inserimento viene formulato un progetto condiviso tra famiglia, servizi sociali e la Comunità.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Per quanto riguarda il quadro economico, Il Fondo minori, che costituisce una risorsa del FSR del nuovo piano sociale, è destinato a sostenere la spesa del Comune per i minori allontanati dalla famiglia con provvedimento del Giudice o dei minori immigrati non accompagnati, non residenti nel territorio.

E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 13 Zona di Gestione Sociale 2:6 TOT. 19	Zona di Gestione Sociale 1: 19 Zona di Gestione Sociale 2:8 TOT. 27	Zona di Gestione Sociale 1:19 Zona di Gestione Sociale 2:7 TOT. 26
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 281.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 64.056,95 TOT. € 345.056,95	Zona di Gestione Sociale 1: €161.875,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 47.914,90 TOT. € 209.789,9	Zona di Gestione Sociale 1 € 195.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 96.710,00 TOT. : € 291.710,00

Id¹: 4.7	SERVIZIO²: SERVIZIO SOCIO PSICO EDUCATIVO MINORILE
Campo di intervento³: 5. incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, di casi di violenza.	
AT⁴: AT4: sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.	OE⁵: 2
Strategia: <ul style="list-style-type: none"> ➤ consulenza multi-professionale mirante ad incrementare la consapevolezza dei fattori implicati nei processi di disagio; ➤ promozione dei fattori di resilienza ambientale, attraverso lo sviluppo di reti di supporto sociale informale (gruppi classe, reti di vicinato, famiglia estesa, ecc.) nel contrasto alle condizioni di emarginazione e disagio sociale; ➤ potenziamento delle capacità in essere nella rete scolastica di fungere da fattore di stabilizzazione e di riequilibrio delle differenze sociali ed ambientali presenti nell’ambito territoriale di competenza, attraverso la formazione e il sostegno ai docenti della scuola e delle famiglie, visti come agenti sociali privilegiati nell’azione di cambiamento. 	
Attività⁶ <p>Gli obiettivi perseguiti dal servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenire i fenomeni di disagio sociale in ambito minorile; ➤ ridurre il livello di disagio in ambito scolastico riferito a comportamenti disadattativi di alunni in difficoltà; ➤ incrementare le competenze degli insegnanti rispetto alla gestione ed alla soluzione di problemi; ➤ supporto psico-socio-pedagogico e legale alle famiglie con figli minori; ➤ gestione dell'evasione dell'obbligo scolastico; ➤ consulenza e supporto legale agli operatori nelle relazioni con l'Ufficio Giudiziario; ➤ offrire un supporto legale a titolo gratuito per i minori in difficoltà; <p>Le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colloqui di sostegno e orientamento ai minori; ➤ Attività di gruppo per famiglie attraverso percorsi di auto aiuto; ➤ Supporto educativo di minori in difficoltà e sostegno psico-sociale familiare; ➤ Interventi di recupero del minore vittima di maltrattamenti e violenze; ➤ Interventi educativi nella vita quotidiana del minore e del nucleo familiare; ➤ Ausilio nelle attività domestiche per la gestione della quotidianità familiare; ➤ Indagini socio-ambientali; ➤ Azioni di sostegno psicosociale; ➤ Promozione attraverso percorsi di Auto aiuto; ➤ Valutazione psico-sociale delle competenze, dinamiche familiari e dei vissuti emotivi nei minori; ➤ Definizione del profilo psicologico dei minori che vivono una situazione di pregiudizio; ➤ Monitoraggio nei percorsi di recupero della funzionalità del sistema familiare. ➤ Pertanto gli obiettivi da perseguire sono: <ul style="list-style-type: none"> ➤ sostenere la famiglia nei suoi carichi educativi; ➤ Prevenire e supportare le situazioni di crisi e di rischio psicosociali; ➤ sostenere la famiglia nell’affrontare situazioni di disagio; ➤ rafforzare e sostenere le competenze genitoriali; 	

- sostenere le responsabilità familiari;
- tutelare e rafforzare i diritti dei minori;
- favorire la promozione, il trattamento e l'integrazione sociale e scolastica del soggetto in difficoltà e della famiglia;
- diminuire il numero di minori istituzionalizzati.

Il servizio si rivolge ai minori 0-14 anni e alle loro famiglie con problematiche comportamentali, scolastiche e psicosociali.

Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, l'Equipe è composta da:

N. 1 Assistente Sociale;

N. 2 Psicologi;

N. 1 Educatore Professionale;

N. 1 Legale minorile.

Per la Zona di gestione sociale 2, il servizio viene espletato da: n. 1 Assistente Sociale e n. 1 Psicologo.

Il servizio inoltre:

- ◆ collabora nella fase istruttoria dei provvedimenti di V.G. (volontaria giurisdizione) dietro esplicita richiesta del TM;
- ◆ effettua valutazioni della situazione ambientale (familiare e sociale) del minore, anche a seguito di espressa richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

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

SI in quanto la rete di collaborazione è costituita dai servizi sociosanitari della ASL Chieti – Lanciano - Vasto (Ser.D., Distretto Sanitario, Consultori Familiari, C.S.M., ecc.), dalle Istituzioni scolastiche, dalle Forze dell'ordine, dalle Associazioni locali che si occupano di minori e famiglie in particolare dal servizio di mediazione familiare e dal servizio di assistenza domiciliare ai minori.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸

Il servizio è coerente con l'obiettivo di sviluppare interventi multidisciplinari consulenziali (sociali, sanitari, giudiziari e scolastici) in grado di dare risposte integrate di tipo medico-pediatrico, pedagogico, educativo, socio assistenziale, psicologico, psicoterapeutico, di tutela civile, sociale e legale con la previsione di servizi sociosanitari di Ambito-ASL-Distretto-Consultorio.

Modalità di erogazione e di accesso⁹

L'accesso al servizio da parte dell'utenza è gratuito e avviene o su richiesta degli stessi o su mandato istituzionale da parte di Tribunali, Forze dell'ordine, Scuole di ogni ordine e grado, Servizi specialistici territoriali della ASL.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Il servizio socio psico educativo è in affidamento esterno mediante avviso di coprogettazione o procedura ad evidenza pubblica.

Non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS,

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 166 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT.166	Zona di Gestione Sociale 1: 498 Zona di Gestione Sociale 2:300 <hr/> TOT. 798

Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 39.965,32	Zona di Gestione Sociale 1: € 20.000,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 25.000,00
	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 3.595,84
	TOT. € 39.965,32	TOT. € 20.000,00	TOT. : € 28.595,84

Id¹: 4.8	SERVIZIO²: INFORMAGIOVANI
Campo di intervento³: 4. Difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni; 5. aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione.	
AT⁴: AT4: sostegno alla genitorialità e alle nuove famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica.	OE⁵: obiettivo essenziale 1 (OE1)
Strategia: - integrazione di rete fra i servizi comunali e le attività promosse dall’associazionismo giovanile; - rilascio di informazioni imparziali, complete ed autorevoli.	
Attività⁶ Gli obiettivi del servizio sono : ➤ Rilasciare informazioni imparziali, complete, gratuite sui principali settori della vita giovanile; ➤ agevolare le scelte giovanili tramite consulenze personalizzate, orientamento e percorsi di tutoraggio a cura degli operatori; ➤ assicurare a tutti gli utenti la fruizione gratuita di postazioni personal computer e della linea Internet in dotazione; ➤ garantire l’aggiornamento continuo della documentazione tramite la partecipazione degli operatori(anche in qualità di espositori) alle principali manifestazioni nazionali inerenti le politiche giovanili; ➤ risolvere i problemi e le richieste inoltrate o nell’impossibilità di risoluzione immediata, fornire tutti gli indirizzi utili per l’assolvimento celere del problema. Le attività previste per l’erogazione delle prestazioni e fruizione del servizio sono: • <i>relativo ai giovani come utenti diretti del servizio</i> viene offerto l’accesso gratuito a quelle informazioni, documentate e facilmente utilizzabili, che permettano scelte consapevoli e mirate alla rosa delle migliori opportunità disponibili; • <i>relativo alla visibilità delle risorse del territorio</i> viene promossa la loro valorizzazione e diffusione, nonché la decodificazione del loro grado di utilità; • <i>relativo alla funzione di mediazione dell’informazione</i> viene facilitata ed orientata la ricerca dei punti di mediazione tra richieste e possibilità e vengono promossi ambiti d’incontro tra domanda ed offerta. Più in generale, l’area dell’informazione ricerca e raccoglie le indicazioni utili all’osservatorio sui temi delle politiche giovanili; organizza la circolarità e la promozione dell’ informazione; tiene il passo con la tecno evoluzione ed accompagna i fruitori nell’uso diretto degli strumenti e dei sistemi informatici di comunicazione. Il servizio è rivolto a giovani residenti, in età compresa tra i 15 e i 30 anni. La struttura si organizza con la presenza di operatori addetti allo sportello. È prevista inoltre la	

collaborazione con il Centro per l’impiego di Lanciano.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ NO			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁸ Il ruolo informativo del servizio Informagiovani sarà ulteriormente migliorato per favorire la circolarità di conoscenze tra ragazzi e giovani e per offrire a tutti una maggiore possibilità di opportunità sociali, ricreative, culturali, professionali, in stretto raccordo organizzativo con i servizi informativi presenti sul territorio (URP, Segretariato Sociale, PUa, ecc.)			
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Il servizio è gratuito e sarà erogato attraverso gli strumenti e le professionalità degli operatori preposti come segue: 1. accoglienza; 2. colloqui; 3. informazioni e orientamento sulla base delle richieste; 4. accompagnamento (seguire in tutte le fasi operative l’azione per il raggiungimento del bisogno).			
Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il servizio si avvale di personale acquisito tramite gara d’appalto con coop. sociali. Per la Zona di gestione sociale 2, il servizio è gestito in economia. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi comunali, FSR, FNPS,			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 300 Zona di Gestione Sociale 2: 180 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 150 <hr/> TOT. 150	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 200 <hr/> TOT. 200
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 11.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: in economia <hr/> TOT. € 11.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: in economia <hr/> TOT. € 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 2.700,00 Zona di Gestione Sociale 2: in economia <hr/> TOT. : € 2.700,00

Id¹:4.9	SERVIZIO²: CENTRO ANTIVIOLENZA/SERVIZIO CHILD ABUSE
Campo di intervento: Incidenza doppia, rispetto alla media nazionale, dei casi di violenza sulle donne e i bambini	
Asse Tematico 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, reversione e contrasto alla violenza domestica	OE 1 – Accesso attività OE 2 – presa in carico
Strategia Intervento per prevenire e contrastare la violenza domestica in tutte le molteplici forme.	

<p>Attività⁶ Il centro antiviolenza è volto a garantire l'accoglienza a tutti coloro (non solo donne) che subiscono violenza domestica attraverso figure professionali specializzate che svolgeranno le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza telefonica - Colloquio di accoglienza - consulenza legale; - Interventi sociali per percorso di uscita dal problema - Colloqui psicologici - Gestione della problematica con la rete di sostegno - Percorsi di allontanamento presso case rifugio 		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ E' prevista con l'attivazione della rete di sostegno tra cui anche l'ASL.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E' coerente con l'obiettivo previsto nel PSR 'Diminuzione del numero delle violenze', in quanto il servizio favorisce l'empowerment delle donne e non solo vittime o a rischio di violenza.</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, attualmente il servizio non è attivo. Per la Zona di gestione sociale 2, il servizio dovrà essere attivato almeno una volta a settimana presso il Distretto Sanitario di Fossacesia ed è gratuito.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Affidamento esterno o avviso di co-progettazione mediante procedura ad evidenza pubblica. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹:Fondi ASL, FSR , FNPS E FONDI COMUNALI, LR. 31/2006 L. 119/2013</p>		
	II semestre 2017	2018
Indicatore ¹² (specificare)	<p>Zona di gestione Sociale 1: 0</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: 0</p> <hr/> Tot. 0	<p>Zona di gestione Sociale 1: 0</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: 10</p> <hr/> Tot. 10
Costo ¹³	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 0,00</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: € 0</p> <hr/> Tot. € 0,00	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 0,00</p> <p>Zona di gestione Sociale 2: € 800</p> <hr/> Tot. € 800,00

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

L'Asse Tematico 5 include gli interventi e i servizi per le persone con disabilità, secondo le previsioni di cui alla parte II.6 e II.10 (limitata alla salute mentale) del Piano sociale regionale. Le **Azioni dirette** sono finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, Fondo sanitario nazionale utilizzato dalle Aziende ASL per la disabilità (in tale area devono essere adeguatamente programmati gli interventi e i servizi di integrazione socio-sanitaria nell'area della disabilità). Le **Strategie** (azioni indirette) prevedono specifici indirizzi per l'utilizzo del FSE (PON nazionale Inclusion e POFSE regionale), tramite partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale, del Fondo nazionale sul “Dopo di noi”, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 400), del Fondo “Interventi per la Vita Indipendente”, istituito dall'art. 18 della L.R. 57/2012), erogato dagli Enti di ambito per il finanziamento di progetti personalizzati di vita indipendente e direttamente erogato alle persone con disabilità, anche in previsione della semplificazione normativa.

L'area della disabilità riguarda tutte le fasce d'età e diverse tipologie di disabilità e rappresenta una problematica molto complessa nella presa in carico.

La persona disabile ha bisogno sia del rafforzamento delle proprie capacità e competenze che di un sostegno sociale legato all'acquisizione di potere attraverso la partecipazione alla vita di comunità: il rafforzamento delle capacità individuali permette l'acquisizione di maggior poter per farsi includere nella società, promuovendo i propri diritti in prima persona.

L'obiettivo che l'Ambito intende raggiungere con i servizi proposti è il miglioramento della qualità della vita, favorendo la reale inclusione sociale delle persone disabili attraverso la costruzione di un “progetto concordato e condiviso” con l'utente e i suoi caregivers e lo sviluppo di uno stretto rapporto tra prevenzione, cura e riabilitazione attraverso la programmazione unitaria Ambito-Distretto degli interventi con il conseguente superamento delle programmazioni settoriali (Linee di indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria approvate con D.G.R. n. 191 del 13.4.2017)

La strategia è quella di favorire l'empowerment delle persone con disabilità e di sviluppare, in termini di sistema, il potenziamento di una rete integrata attraverso una sinergica ed efficace integrazione tra le iniziative territoriali al fine di ampliare l'offerta dei servizi coerenti con la Convenzione ONU.

Le azioni programmate, tenendo conto della distinzione tra minori disabili ed adulti disabili, rivolte a persone disabili (in particolare quelli non autosufficienti) rientrano, prevalentemente, nell'area ad elevata integrazione socio-sanitaria e riguardano i seguenti interventi:

- Centro Diurno socio-educativo-disabili;
- Assistenza trasporto alunni disabili a scuola
- Servizio trasporto disabili verso strutture sanitarie/riabilitative e socio educative/occupazionali
- Servizio di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità
- Home care premium
- L.32/97 e L. 284/97
- Servizio di Assistenza domiciliare ai disabili psichici
- Borsa Lavoro Psichiatrici

- Residenze per Disabili “Dopo di Noi” e Microresidenzialità
- Progetti di Vita Indipendente
- Sport per tutti
- Spiaggia per tutti

Le azioni di miglioramento dell’Ambito sono orientate alla massimizzazione dell’ integrazione socio-sanitaria e al miglioramento della qualità della vita del disabile in quanto si rilevano nel territorio di riferimento delle aree di miglioramento:

- evitare disorientamento delle famiglie ossia il fai da te nella ricerca dei servizi
- potenziare servizi di progetti di vita indipendente
- favorire l’accesso ai servizi pubblici ed ai trasporti
- favorire l’accesso nel mondo del lavoro
- favorire l’accesso ai servizi socio-ricreativi

AT 5 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
5.1	Centro socio educativo per disabili	6	D		N. disabili in carico	53	55	60
5.2	Assistenza trasporto alunni disabili a scuola	8	I		N. disabili in carico	18	19	22
5.3	Servizio Trasporto Disabili verso strutture sanitarie/ riabilitative e socio educative/occupazionali	8	D		N. prestazioni di trasporto	96	100	110
5.4	Servizio di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità	8	D		N. ore erogate	64		
5.5	Home Care Premium	4	I		N. utenti in carico	106	85	85
5.6	L.32/97 e L.284/97	4	I		N. utenti in carico	12	16	20
5.7	Servizio di Assistenza Domiciliare ai Disabili Psicici	4	D		N. utenti in carico	21	25	28
5.8	Borsa lavoro Psichiatrici	4	D		N. utenti in carico	5	5	5
5.9	Residenze per Disabili “Dopo di Noi” e Microresidenzialità	7	I		N. utenti in carico	0	2	3
5.10	Progetti di Vita Indipendente	4	I		N. utenti in carico	4	1	2
5.11	Sport per Tutti	8	D		N. utenti in carico	5	7	10
5.12	Spiaggia per tutti	8	I		N. utenti in carico	600	700	750

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. - Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. 4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo strategie per l'inclusione del PSR (pag. 78, par. II.8).

*Il servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità sarà oggetto di una specifica riformulazione per effetto delle emanande *Linee guida regionali*, previste dal Piano sociale regionale 2016-2018 (pag. 77, Area di innovazione 2, quarto punto). Il Piano distrettuale conterrà, pertanto, misure transitorie atte a garantire la continuità del servizio, limitata ai casi di disabilità grave (pag. 72, punto 6), con il mantenimento degli attuali indici di copertura (in termini di studenti già seguiti nell'anno scolastico 2015-2016).

Asse Tematico 5 - Strategia per le persone con disabilità

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest’area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette, di cui è possibile riprendere il modello già inserito nei precedenti Assi tematici.

Id¹: 5.1	Servizio2: CENTRO SOCIO-EDUCATIVO DIURNO PER DISABILI
Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.	
AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: obiettivo essenziale 6 (OE6)
<p>Attività⁶ Il Centro socio-educativo-occupazionale è una struttura a servizio diurno per disabili, la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio sanitario, in grado di erogare interventi finalizzati all’autonomia personale, alla socializzazione e al mantenimento del livello culturale e propedeutico all’inserimento lavorativo. Tale servizio tende al raggiungimento degli obiettivi relativi allo sviluppo, al recupero e al mantenimento delle abilità nell’ambito dell’autosufficienza (lavarsi, vestirsi, svestirsi, muoversi, alimentarsi, preparazione pasti, cura del proprio ambiente personale), nell’ambito delle autonomie personali (saper chiedere informazioni, saper chiedere agli altri in caso di difficoltà, conoscere i propri dati, saper usare i telefoni, orologi e denaro, saper esprimere desideri ed interessi) e delle autonomie sociali (sviluppare l’orientamento, la mobilità, apprendere le attività di tipo pedonale, saper utilizzare gli esercizi commerciali e gli uffici, sviluppare la capacità di gestione del tempo libero e di relazione con gli altri, anche in un contesto di gruppo).</p> <p>Finalità del Centro: Il Centro opera per essere una risorsa e per attivare risorse finalizzate al miglioramento dei livelli di abilità di autonomia e per l’inserimento sociale dei diversamente abili. Espleta attività e interventi qualificati di aggregazione socio/culturale, educativa, ludico-ricreativa, sportiva, laboratoriale, finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • migliorare la qualità della vita delle persone diversamente abili e delle famiglie; • promuovere e sviluppare livelli di autonomia e di inserimento nei vari contesti sociali; • evitare forme improprie di istituzionalizzazione; • garantire sostegno alle famiglie e supporto nell’attività assistenziale; • fornire consulenza psico/sociale agli utenti e alle loro famiglie; <p>Attività: Tutte le attività sono mirate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile, per il mantenimento delle funzioni psico-fisiche e per l’integrazione sociale del portatore di handicap. Pertanto, Centro Diurno organizza e regola la propria attività in base al prioritario rispetto dei bisogni di ciascun utente. Particolare attenzione verrà riservata al raggiungimento degli obiettivi specifici individuali attraverso la predisposizione dei Piani di Assistenza Individuali (P.A.I.). Prevede le seguenti prestazioni e servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ attività educative e di socializzazione volte al miglioramento delle capacità comportamentali, affettive, relazionali e cognitive; ◆ attività mirate alla cura del sé; ◆ attività ludico-ricreative e di laboratorio; ◆ attività diverse di socializzazione; 	

- ◆ prestazioni di consulenza psico-sociale;
- ◆ servizio mensa;
- ◆ servizio trasporto, esclusivamente nel caso in cui il Centro sia ubicato fuori dal territorio comunale.

Personale:

La dotazione del personale è calibrata sul diverso grado di intensità assistenziale in relazione alla particolare utenza; il rapporto personale/utente è garantito secondo gli standard definiti dalle normative nazionali e regionali in materia e deve, comunque, avere la seguente dotazione minima di personale:

- responsabile del coordinamento;
- uno psicologo;
- un assistente sociale;
- personale educativo;
- esperti di laboratori e/o maestri d'arte;
- un referente per le attività occupazionali;
- personale OSS.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)
 Sì, attraverso la collaborazione con l’Azienda ASL Chieti-Lanciano-Vasto.

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸
 In coerenza con il PSR 2016/2018 l’Ambito n. 11 prevede la riqualificazione dei servizi per la disabilità con una rafforzata integrazione sociosanitaria e sviluppo di servizi innovativi multidimensionali di integrazione sociale.

Modalità di erogazione e di accesso⁹
 Il servizio può essere richiesto dalla persona interessata, genitore (vedansi sentenze Trib. Milano Sezione IX Civ. Decreto 03/11/2014; Tribunale Vercelli Sez Civile sentenza del 16/10/2015), legale tutore/curatore/amministratore di sostegno).
 La domanda, predisposta su apposito modulo in dotazione presso il Servizio di Segretariato Sociale e/o reperibile sul sito web istituzionale dei Comuni dell’ADS, deve essere presentata al suddetto Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale ne valuta l’ammissione nei modi previsti dal regolamento di accesso ai servizi.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰
 Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il servizio verrà espletato mediante accreditamento dei soggetti erogatori mediante voucher.
 Per la Zona di gestione sociale 2, E’ previsto l’affidamento tramite convenzione.
 E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondo comunale, Fondo Nazionale Sanitario, FSR, FNPS.

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. ore utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 480 Zona di Gestione Sociale 2:342 TOT.822	Zona di Gestione Sociale 1: 166 Zona di Gestione Sociale 2:0 TOT. 166	Zona di Gestione Sociale 1: 498 Zona di Gestione Sociale 2: 300 TOT. 798
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1:€ 61.311,00 Zona di Gestione Sociale 2: 88.500,00 TOT. € 149.811,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 20.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. € 20.000,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 40.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 3.595,84 TOT. € 43.595,84

	2017	2018
Indicatore¹² n. disabili in carico	Zona di gestione Sociale 1: n: 33 Zona di gestione Sociale 2: n. 20 <hr/> Tot. 53	Zona di gestione Sociale 1: n: 30 Zona di gestione Sociale 2: n. 20 <hr/> Tot. 50
Costo¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 43.158,00 Zona di gestione Sociale 2: € 45.900,00 <hr/> Tot. € 89.058,00	Zona di gestione Sociale 1: € 86.316,00 Zona di gestione Sociale 2: € 91.800,00 <hr/> Tot. € 178.116,00

Id¹: 5.2	Servizio²: SERVIZIO ASSISTENZA TRASPORTO DISABILI ALUNNI A SCUOLA	
Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.		
AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità		OE⁵: obiettivo essenziale 8 (OE8)
Attività⁶ Il servizio è rivolto agli alunni disabili riconosciuti ai sensi della L. 104/9 frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, con problemi di disabilità fisiche e mentali. Le attività previste per la fruizione del servizio sono identificabili in: attività mirate a garantire la mobilità dei soggetti disabili (trasporto, accompagnamento) mediante la messa a disposizione di mezzo di trasporto attrezzato che svolge servizio nelle fasce orarie effettivamente fruite da persone con disabilità. Gli obiettivi prioritari sono: <ul style="list-style-type: none"> ◆ garantire la mobilità del disabile e la piena fruizione dei servizi, scolastici e formativi; ◆ favorire il diritto allo studio, agevolando la frequenza dei disabili nelle scuole di ogni ordine e grado; ◆ favorire momenti di autonomia e socializzazione; ◆ sollevare le famiglie dall’impegno di accompagnare i diversamente abili nelle strutture scolastiche. La figura attualmente preposta a gestire e a coordinare il personale è un funzionario dipendente comunale. Lo staff si compone di: n. 2 autisti, dipendenti della Società privata che gestisce per conto del Comune il servizio trasporti; n. 2 operatori socio-assistenziali, dipendenti da una cooperativa sociale locale che assistono i disabili durante il trasporto. Il servizio viene effettuato tramite due mezzi di trasporto.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ NO		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente con il PSR in quanto il servizio implementato garantisce la mobilità delle persone disabili.		
Modalità di erogazione e di accesso		

Non sono previste tariffe da praticare all’utenza o la compartecipazione al servizio.
Il servizio è attivo per la durata dell’intero anno scolastico. Il trasporto avviene dal lunedì al sabato, dalle ore 7 alle ore 15.

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰

Affidamento esterno o avviso di co-progettazione mediante procedura ad evidenza pubblica o tramite voucher sociali.

E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS,

	2017	2018
Indicatore¹² n. utenti trasportati a scuola	Zona di gestione Sociale 1: n.17 Zona di gestione Sociale 2: n. 1 <hr/> Tot. 18	Zona di gestione Sociale 1: n. 20 Zona di gestione Sociale 2: n. 1 <hr/> Tot. 21
Costo¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 17.282,00 Zona di gestione Sociale 2: € 4.321,00 (Assistenza) € 44.131,13 (Trasporto) <hr/> Tot. 65.734,13	Zona di gestione Sociale 1: € 51.846,00 Zona di gestione Sociale 2: € 8.642,00 (Assistenza) € 99.295,04 (Trasporto) <hr/> Tot. 159.783,04

Id¹: 5.3	Servizio²: SERVIZIO TRASPORTO DISABILI VERSO STRUTTURE SANITARIE/RIABILITATIVE E SOCIO EDUCATIVE/OCCUPAZIONALI	
Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.		
AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: obiettivo essenziale 8 (OE8)	
Attività⁶ Il servizio trasporto è volto a soddisfare l’esigenza di persone disabili, riconosciute tali dalla Legge n. 104/1992, di fruire di servizi per i quali è necessario utilizzare un mezzo di trasporto e non possono servirsi dei normali mezzi pubblici. Sono destinatari del servizio i soggetti, in possesso dei seguenti requisiti: - residenza nel Comune; - condizioni psico-fisiche che non consentono la guida di un proprio mezzo di trasporto; - mancanza di un mezzo di trasporto idoneo. Il trasporto è un servizio utile a facilitare l’accesso dei suddetti soggetti verso strutture sanitarie, riabilitative e socio-educative/occupazionali ubicate nel territorio Comunale - Regionale, quando non è assicurato dalla ASL. Il trasporto può essere effettuato sia in forma individuale che collettiva, a seconda delle esigenze e della destinazione e potrà essere assicurato anche per casi eccezionali debitamente documentati e attestati dall’Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M), su richiesta del medico curante e/o		

del sanitario competente in materia, della struttura pubblica di riferimento.
 Il trasporto si intende concluso o con l’arrivo presso la struttura di destinazione o con il raggiungimento del domicilio.
 Le attività previste per la fruizione del servizio sono identificabili in:
 attività mirate a garantire la mobilità dei soggetti disabili (trasporto, accompagnamento) mediante la messa a disposizione di mezzo di trasporto attrezzato che svolge servizio nelle fasce orarie effettivamente fruite da persone con disabilità.
 Gli obiettivi prioritari sono:

- ◆ garantire la mobilità del disabile e la piena fruizione dei servizi;
- ◆ sollevare le famiglie dall’impegno di accompagnare i diversamente abili nelle strutture.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷
 NO

Coerenza con il Piano sociale regionale⁸
 E’ coerente con il PSR in quanto il servizio implementato garantisce la mobilità delle persone disabili.

Modalità di erogazione e di accesso⁹
 Il trasporto viene svolto previa verifica del competente Ufficio dei Servizi Sociali Comunale, attraverso terzi, dall’abitazione o altro luogo indicato, anche se diverso da quello di abituale dimora dell’utente, verso il luogo di destinazione e riconduzione nel luogo di partenza, nel pieno rispetto delle esigenze manifestate dall’assistito, compatibilmente con i criteri di economicità ed efficienza del servizio e nei limiti delle risorse disponibili.
 Il Comune, nel rispetto dell'autonomia decisionale, prevede l'erogazione del servizio trasporto dei soggetti assistibili anche in sede extra regionale, in caso di comprovata necessità e per i trasporti occasionali per utenti ai sensi della L. 104, art. 3, comma 3, tenuto conto delle risorse disponibili di bilancio.

Modalità di gestione e affidamento del servizio
 Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il Servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati che erogano il servizio. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino.
 Per la Zona di gestione sociale 2, il servizio viene erogato in forma mista, in parte in economia in parte con affidamento tramite procedura di gara ad evidenza pubblica o tramite avviso di co-progettazione o voucher.
 E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS,

	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:77 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT.	Zona di Gestione Sociale 1: 36 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 41	Zona di Gestione Sociale 1: 72 Zona di Gestione Sociale 2: 20 <hr/> TOT. 92
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 69.800,00 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/> TOT. € 69.800,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 45.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 45.000,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 57.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 1.000,00 <hr/> TOT. : € 58.000,00

Id¹: 5.4	SERVIZIO²: SERVIZIO DI ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI STUDENTI	
<p>Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>		
AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: obiettivo essenziale 8 (OE8)	
<p>Attività⁶ L'Ambito garantisce un processo operativo di integrazione scolastica, formativa e sociale degli studenti con disabilità ai sensi dell'art.3, comma 3 della L.104/92, frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1 e 2 grado, attraverso il servizio di assistenza scolastica dell'autonomia ed alla comunicazione.L'Assistenza Scolastica Specialistica per l'Autonomia e la Comunicazione si propone di favorire la partecipazione alla vita scolastica dell'alunno con disabilità e supportare i suoi percorsi educativi e relazionali. Il target ricomprende tutti gli alunni frequentanti le scuole di ogni ordine e grado in possesso di certificazione di legge 104/92 con priorità ai casi in situazione di gravità art.3 comma 3. Gli obiettivi principali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantire e favorire, fornendo supporto al personale docente, la partecipazione dell'alunno portatore di handicap alla vita scolastica; ➤ accrescere il livello di autonomia e di integrazione dei disabili, anche attraverso la partecipazione ad attività extrascolastiche, con esclusione di quei compiti che rientrano nelle competenze dell' Istituzione Scolastica; ➤ contribuire alla piena e reale integrazione della persona diversamente abile nell'ambito scolastico, fornendo prestazioni a contenuto e profilo socio-educativo-assistenziale professionale, mirate al superamento /o riduzione delle barriere nelle dinamiche relazionali; ➤ ampliare le forme di comunicazione presenti; ➤ favorire il miglioramento dei processi di socializzazione; ➤ contrastare/o prevenire gli stati di isolamento; ➤ stimolare l'attivazione di risorse individuali per uno sviluppo armonico della propria individualità; ➤ assicurare il diritto all'istruzione del disabile; ➤ garantire la mobilità all'interno dell'Istituto; <p>Il personale specializzato nell'assistenza qualificata di tipo socio educativo svolge:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ attività finalizzate a favorire l'autonomia e la comunicazione degli alunni disabili nonché la loro effettiva integrazione scolastica e sociale; ➤ collaborazione con i docenti, nello svolgimento di tutte le attività scolastiche, atte a favorire l'integrazione dell'alunno diversamente abile; ➤ collaborazione con la famiglia e con gli altri servizi del territorio. <p>Lo staff necessario per l'attuazione dell' azione è composto da operatori specializzati nel settore dell'handicap. Tale servizio è fornito in aggiunta, e non alternativamente, all'assistente igienico-personale, all'insegnante di sostegno e agli insegnanti curricolari.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ SI. E' prevista la definizione delle ore di assistenza specialistica nel verbale del gruppo H con la partecipazione del neuropsichiatria infantile dell'ASL Chieti – Lanciano – Vasto.</p>		

<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Tale Servizio risponde all’obiettivo: ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’. Azione coerente con il PSR in quanto volto ad incrementare servizi di supporto atti a favorire la vita autonoma delle persone con disabilità o con patologie mentali con un servizio di supporto per una vera integrazione all’interno del mondo della scuola.</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ La modalità di accesso agli interventi di integrazione scolastica per i diversamente abili è dietro predisposizione del P.E.I. (progetto educativo individualizzato) a cura della scuola. Gli operatori specialistici lavorano in collaborazione con i docenti e con gli altri operatori scolastici. Collaborano, altresì, con la ASL e gli altri servizi pubblici e del privato sociale esistenti sul territorio, al fine di rendere le loro azioni sempre più coordinate ed integrate. La Zona di Gestione Sociale 2 eroga il servizio esclusivamente in favore degli alunni della scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ E’ previsto l’affidamento tramite procedura di gara ad evidenza pubblica o tramite avviso di co-progettazione o voucher. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS,</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:46 Zona di Gestione Sociale 2: 44 <hr/> TOT. 90	Zona di Gestione Sociale 1: 46 Zona di Gestione Sociale 2: 44 <hr/> TOT. 90	Zona di Gestione Sociale 1: 52 Zona di Gestione Sociale 2: 44 <hr/> TOT. 96
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 399.356,62 Zona di Gestione Sociale 2: € 272.863,95 <hr/> TOT. € 672.220,57	Zona di Gestione Sociale 1: € 267.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 162.871,91 <hr/> TOT. € 429.871,91	Zona di Gestione Sociale 1:€ 600.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 355.743,82 <hr/> TOT. : € 955.743,82

Id¹: 5.5	Servizio²: HOME CARE PREMIUM 2017
<p>Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.</p>	
<p>AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità</p>	<p>OE: 4</p>
<p>L’Ambito Distrettuale Sociale n.11 Frentano, convenzionandosi con l’INPS per il progetto Home Care Premium, va ad integrare i servizi erogati per la disabilità e la non – autosufficienza garantendo interventi finalizzati alla permanenza a domicilio per le persone con invalidità accertata dai competenti uffici dell’AUSL. I Servizi attivabili con il progetto “Home Care Premium” sono inoltre, utili ad alleggerire il carico assistenziali per quei nuclei familiari con persone con disabilità prevedendo anche rimborsi spese per acquisti di ausili utili a migliorarne la qualità di vita.</p>	
<p>Attività⁶ Home Care Premium prevede l’erogazione di contributi economici o di servizi socio –</p>	

<p>assistenziali, socio-sanitari, educativi, scolastici, extrascolastici, finalizzati alla permanenza a domicilio, ma anche alla socializzazione e all’inclusione sociale, riservati a persone non autosufficienti appartenenti a specifiche categorie. L’A.D.S. 11 è tenuto al rispetto degli obblighi previsti dall’ accordo ai sensi dell’art. 15 della legge n. 241/1990.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Attualmente non è prevista dal bando INPS per il progetto HCP 2017.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Tale servizio è coerente con il PSR in quanto risponde all’obiettivo ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’. L’azione è tesa a ridurre il fenomeno dell’istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti attraverso la definizione di Piani Assistenziali Individualizzati che mirano alla permanenza nel proprio contesto di vita.</p>		
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Le modalità di accesso al servizio sono riservate dall'INPS e definite dal bando di concorso pubblico "Home Care Premium 2017" .Possono inoltrare domanda i dipendenti o pensionati pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i parenti e gli affini di 1° grado. La graduatoria pubblicata dall'INPS, aggiornata mensilmente, individua i vincitori del bando che hanno diritto alle prestazioni di assistenza.</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Il Servizio è affidato tramite procedura ad evidenza pubblica. Non è prevista la compartecipazione degli utenti</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: INPS gestione Ex INPDAP</p>		
	II semestre 2017	2018
Indicatore ¹² n. disabili in carico per n. ore frequenza annua per disabile	ADS 11 Frentano: n. 85	ADS 11 Frentano: n. 85
Costo ¹³	Zona di gestione Sociale 1: € 83.414,00 Zona di gestione Sociale 2: € 115.000,00 <hr/> Tot. € 198.414,00	Zona di gestione Sociale 1: € 190.428,00 Zona di gestione Sociale 2: € 207.000,00 <hr/> Tot. € 397.428,00

Id1: 5.6	SERVIZIO2: INTERVENTI L.R. 32 E L.R. 284	
Campo di intervento: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.		
AT4: AT5- Strategia per le persone con disabilità	OE5: obiettivo essenziale 4 (OE4)	
Strategia Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare è composto dalle seguenti tipologie:		
<ul style="list-style-type: none"> • Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per ciechi, sordomuti e sordi prelinguali LR 32/97; • Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per ciechi pluriminorati L. 284/97. 		

Finalità del Servizio

- Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare è un intervento di natura socio-educativa diretto al raggiungimento delle seguenti finalità:
- garantire il mantenimento della persona in situazione di fragilità nel proprio ambiente di vita;
- promuovere e garantire una migliore qualità della vita degli assistiti e delle loro famiglie, anche nel rispetto della continuità educativa;
- promuovere la capacità di autonomia delle funzioni primarie della vita quotidiana degli assistiti. Stimolare il mantenimento delle sue abilità residue o migliorare il livello di autonomia del soggetto per ridurre o contenere lo stato di svantaggio esistenziale;
- contrastare i rischi di isolamento sociale favorendo e supportando le relazioni sociali;
- sostenere le capacità personali all'interno del proprio ambiente di vita;
- supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento;

favorire un costante raccordo con i servizi sanitari, socio-sanitari ed educativi presenti sul territorio.

Attività:

Le tipologie delle prestazioni sono le seguenti:

- attività di stimolazione sensoriale e basale;
- attività di psicomotricità;
- insegnamento della lettura e della scrittura con specifici ausili, anche informatici;
- sostegno all'orientamento ed alla mobilità;
- apprendimento di attività centrate sull'autonomia personale;
- apprendimento di abilità di vita quotidiana, di sostentamento, ricreative e relazionali;
- consulenza ed assistenza psico-pedagogica alla persona disabile ed alla famiglia, alle scuole e agli enti pubblici e privati interessati;
- consulenza del tiflogologo per i minorati della vista e dell'interprete per i minorati dell'udito già in dotazione delle rispettive associazioni e cooperative.

Il personale impiegato nel Servizio di Assistenza di Educativa Domiciliare è costituito da:

- assistenti educativi domiciliari, operatori socio-assistenziali ed educatori professionali;
- psicologo;
- tiflogologo;
- interprete LIS;
- assistente sociale.

Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)
7
NO.

Coerenza con il Piano sociale regionale

Tale Servizio risponde all'obiettivo : ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’. Azione coerente con il PSR in quanto volto ad incrementare servizi di supporto atti a favorire la vita autonoma delle persone con disabilità o con patologie mentali con un servizio di supporto domiciliare.

Modalità di erogazione e di accesso

Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare può essere richiesto dal soggetto interessato e/o

dai suoi familiari o altri soggetti che lo rappresentino, agli uffici competenti, Segretariato Sociale ed URP, presso i quali è disponibile la modulistica.
L'attivazione del Servizio avviene previa valutazione dell'assistente sociale per la realizzazione dell'intervento richiesto, per la durata dell'Anno Scolastico.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Attualmente, il Servizio è gestito tramite l'erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati che erogano il servizio. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino.
La Zona di gestione sociale 2 è gestito tramite affidamento esterno o voucher.
Non è prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi : LR 32/97 (come da LR 32/2015)

	2017	2018
Indicatore n. utenti	Zona di gestione Sociale 1: n. 13 Zona di gestione Sociale 2: n. 4 <hr/> Tot. 17	Zona di gestione Sociale 1: n. 13 Zona di gestione Sociale 2: n. 4 <hr/> Tot. 17
Costo Per n. 3 mesi	Zona di gestione Sociale 1: € 15.750,00 Zona di gestione Sociale 2: € 6.900,00 <hr/> Tot. 22.650,00	Zona di gestione Sociale 1: € 30.250,00 Zona di gestione Sociale 2: € 20.400,00 <hr/> Tot. 50.650,00

Id: 5.7	SERVIZIO: SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AI DISABILI PSICHICI	
Campo di intervento: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.		
AT4: AT5- Strategia per le persone con disabilità		OE5: 4
Attività⁶ Sono ammessi al servizio le famiglie dove vi è la presenza di genitori anziani con figli disabili, in particolare disabili psichici. Gli obiettivi principali del servizio sono:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e/o sociale suscettibile di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza; ➤ rendere possibili dimissioni tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta”; ➤ favorire la permanenza a domicilio delle persone psichiatriche, favorendo il recupero o la conservazione delle capacità residue di autonomia e relazionali; ➤ supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in 		

autonomia di intervento;

- migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone con disabilità psichiatrica, favorendo il mantenimento delle capacità residue

Per il raggiungimento di tali obiettivi sono previste le seguenti attività:+

Interventi previsti:

- attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- attività di cura e igiene personale de proprio ambiente;
- attività di sostegno alla mobilità personale;
- intervento di utilizzo del tempo libero;
- accompagnamento nel disbrigo pratiche burocratiche;
- informazioni sui diritti, sui servizi di cui possono usufruire e sulle pratiche per accedervi;
- interventi per favorire e rafforzare la partecipazione attiva delle famiglie;
- monitorare lo stato di attuazione dei progetti individualizzati predisposti dagli operatori del CSM e del Servizio Sociale Professionale.

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

Coerenza con il Piano sociale regionale

Tale servizio è coerente con il PSR in quanto risponde all’obiettivo ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’.

Modalità di erogazione e di accesso

L’accesso al servizio avviene attraverso la richiesta dell’interessato o dei suoi familiari o soggetti che lo rappresentino agli Uffici competenti quali Segretariato Sociale, PUA, URP.

La domanda è predisposta su apposito modello e contiene le dichiarazioni inerenti la situazione del soggetto. La domanda deve essere corredata della documentazione relativa all’accertamento della disabilità ex art. 3 comma 3 L.104/92 nonché verbale di invalidità, modello ISEE per la definizione dell’eventuale quota di compartecipazione, copia fotostatica del Documento di riconoscimento.

L’assistente sociale competente effettua indagine socio-ambientale, attraverso visita domiciliare e colloquio, al fine di valutare la richiesta e la progettazione dell’intervento, e di predisporre il Piano di Assistenza Individuale.

Le figure professionali richieste per l’erogazione del servizio sono:

- Operatore socio-assistenziale (OSA);
- Operatore socio-sanitario; (OSS);
- Assistente Sociale Coordinatore.

Modalità di gestione e affidamento del servizio

Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il Servizio è gestito tramite l’erogazione e assegnazione dei titoli sociali nelle forme di “buono” o “voucher” sociale spendibili presso Enti accreditati che erogano i servizi domiciliari. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall’utente o dalla sua famiglia o soggetti che lo rappresentino.

Per la Zona di gestione sociale 2, attualmente è ricompreso nel servizio di assistenza domiciliare ai disabili.

E’ prevista la compartecipazione degli utenti.

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi comunali, FSR, FNPS,			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. ore utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 2.304 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 2.304	Zona di Gestione Sociale 1: 1.638 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 1.638	Zona di Gestione Sociale 1: 3.277 Zona di Gestione Sociale 2: 0 <hr/> TOT. 3.277
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: 48.535,50 Zona di Gestione Sociale 2: 0,00 <hr/> TOT. € 48.535,50	Zona di Gestione Sociale 1: € 30.303,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. € 30.303,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 60.000,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> TOT. : € 60.000,00

Id¹: 5.8	Servizio²: Borsa lavoro psichiatrici
Campo di intervento³: 6. Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità.	
AT⁴: AT5- Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: obiettivo essenziale 4 (OE4)
Strategia: Con l'azione “Borse Lavoro per utenza psichiatrica” si intende promuovere l'inclusione socio-lavorativa delle persone con problemi di disagio mentale al fine di realizzare una concreta integrazione sociale. Il progetto sarà ottimizzato cercando di garantire l'accesso ad un maggior numero di persone (magari anche pensando ad una turnazione) o all'ampliamento delle postazioni di borse lavoro all'interno di contesti lavorativi privati. Quest'ultima opportunità garantirebbe non solo una formazione lavorativa più specifica, ma anche maggiori possibilità per eventuali assunzioni.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ Il Servizio, riportato nella Convenzione socio-sanitaria, prevede una convenzione fra ASL Chieti-Lanciano-Vasto e Comune nella quale vengono definiti i compiti delle parti.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ L'azione è coerente con l'obiettivo di salute “favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità e/o con problemi di salute mentale” e con l'obiettivo “favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e/o con problemi di salute mentale”.	
Modalità di erogazione e di accesso⁹ La competenza ad autorizzare l'attivazione delle borse lavoro è attribuita da ciascuna Azienda al Coordinatore del Dipartimento di Salute Mentale. Gli utenti destinati alla fruizione di tale servizio, sono individuati dal Centro di Salute Mentale che si occupa di stilare il Progetto Individualizzato con relativi obiettivi. Gli utenti, affetti da patologia psichiatrica e in carico al CSM, devono essere in possesso di abilità sociali tali da consentirne uno stabile inserimento all'interno di un ordinario contesto lavorativo e non già inseriti in programmi riabilitativi presso strutture residenziali a media o alta intensità assistenziale. I programmi riabilitativi personalizzati riguardanti l'attivazione di borse lavoro, oltre ad evidenziare le motivazioni e le finalità che si intendono perseguire, devono specificare le modalità e la sede di espletamento, il percorso formativo, nonché il nominativo dell'operatore della struttura proponente responsabile della funzione di monitoraggio e di controllo del programma.	

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il Servizio è gestito con personale interno al Comune di Lanciano e personale del CSM – ASL. Non è prevista la compartecipazione degli utenti			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, FSR, FNPS, Fondi ASL			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1:5	Zona di Gestione Sociale 1: 5	Zona di Gestione Sociale 1: 5
	Zona di Gestione Sociale 2:0 5	Zona di Gestione Sociale 2:0	Zona di Gestione Sociale 2: 0
	TOT.	TOT. 5	TOT. 5
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 10.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 5.000,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 10.000,00
	Zona di Gestione Sociale 2:0	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00
	TOT. € 10.000,00	TOT. € 5.000,00	TOT. : € 10.000,00

ID:5.9	SERVIZIO2: RESIDENZE PER DISABILI “DOPO DI NOI” E MICRORESIDENZIALITÀ		
Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità			
AT4: 5 Strategia per le persone con disabilità		OE5: 7	
<p>Strategia La strategia relativa all’Azione ”Dopo di noi” è volta a realizzare percorsi innovativi di residenzialità autonoma per persone con disabilità grave ai sensi dell'art 3 comma 3 , della L. n.104/92, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale.</p> <p>Attività L’azione “Dopo di noi” verrà attivata in base agli avvisi emanati dalla Regione su questa tematica. Le soluzioni alloggiative individuate dal Decreto Interministeriale del 23/11/2016 di applicazione della L. 112/2016, concertato tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, individua all'art. 3 le soluzioni abitative che devono avere le caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Le attività connesse all’autonomia abitativa dei disabili richiederà la creazione di una rete di servizi territoriali al fine di concordare un progetto individuale integrato e di sostegno nel percorso verso l'autonomia attraverso l'inserimento in programmi di accrescimento della consapevolezza, di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia personale.</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
SI. In base alle linee guida di indirizzo per l’integrazione socio-sanitaria approvato con D.G.R.			

<p>n. 191/2017 e nell’ambito della Convenzione socio-sanitaria è prevista la necessità di costituire un Gruppo di lavoro sulla residenzialità e semiresidenzialità congiunto tra DSB ed ECAD con il compito di adottare un protocollo operativo specifico per la gestione integrata degli interventi di residenzialità e semiresidenzialità nella fase di valutazione multidimensionale, di progettazione e realizzazione del “Progetto di Assistenza Individuale” del disabile.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale Azione coerente con l’obiettivo del PSR “sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo</p>		
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio Si applicheranno le modalità di gestione e di affidamento del servizio previsti dalla Regione Abruzzo in materia “Dopo di noi”. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>		
<p>Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi nazionali, Decreto attuativo n.112/2016</p>		
	II semestre 2017	2018
Indicatore n. utenti	<p>Zona di gestione Sociale 1: n. 0 Zona di gestione Sociale 2: n. 3 <hr/> Tot. 3</p>	<p>Zona di gestione Sociale 1: n. 0 Zona di gestione Sociale 2: n. 3 <hr/> Tot. 3</p>
Costo	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 25.000,00 Zona di gestione Sociale 2: € 0.00 <hr/> Tot. 25.000,00</p>	<p>Zona di gestione Sociale 1: € 20.000,00 Zona di gestione Sociale 2: € 3.300,00 <hr/> Tot. 23.300,00</p>

Id1:5.10	SERVIZIO2: PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	
<p>Campo di intervento: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità</p>		
AT:5 strategia per le persone con disabilità		OE: 4 Assistenza domiciliare
<p>Attività⁶</p> <p>La Vita Indipendente garantisce alle persone con grave disabilità il diritto all'autodeterminazione della propria esistenza attraverso la predisposizione dei progetti personalizzati. Trattasi di un'assistenza personale “autogestita” poiché il beneficiario, per l'attuazione dei programmi di aiuto, ha facoltà di scegliere direttamente il proprio assistente personale che interviene a favore della persona disabile fisica e/o sensoriale prestando la sua prestazione non solo a domicilio ma anche in altri contesti di vita della persona.</p> <p>Le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ cura e igiene personale; ➤ supporto alla vestizione, ➤ supporto nell'uscita di casa; ➤ gestione della persona a letto e nei cambi posturali; ➤ supporto all'applicazione delle terapie medico-sanitarie prescritte terapie fisiche prescritte (es somministrazione farmaci), ➤ accompagnamento all'esterno (disbrigo pratiche burocratiche, commissioni, accesso ai 		

servizi territoriali, lavoro, università...); ➤ realizzazione di attività per gestire la giornata per lo sviluppo della socializzazione e il mantenimento dell'autonomia. –		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ^{7si} SI. Le U.V.M. del Distretto sanitario competente per territorio ricevute le istanze dal Comune, valutano e verificano i progetti stessi.		
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁸ Azione coerente con l'obiettivo del PSR “sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l'applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo”		
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ L'istanza viene presentata, dall'utente nonché da legale rappresentante, al Segretariato Sociale entro il 31 gennaio di ogni anno. Di seguito il Servizio Sociale professionale provvede, entro 10 giorni dal ricevimento delle istanze e previa verifica dei requisiti, all'inoltro delle domande all'U.V.M. del Distretto sanitario competente per territorio per la valutazione e la verifica del progetto.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio ¹⁰ L'Ambito eroga i fondi mensilmente assegnati dalla Regione dietro presentazione di documentazione attestante l'assunzione dell'assistente familiare. Non è prevista la compartecipazione degli utenti		
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi L.R. 57/2012		
	II semestre 2017	2018
Indicatore N utenti	Zona di gestione Sociale 1: 1 Zona di gestione Sociale 2: n. 3 <hr/> Tot. 4	Zona di gestione Sociale 1: 1 Zona di gestione Sociale 2: n. 3 <hr/> Tot. 4
Costo	Zona di gestione Sociale 1: € 9.000,00 Zona di gestione Sociale 2: € 0.00 <hr/> Tot. € 9.000,00	Zona di gestione Sociale 1: € 9.000,00 Zona di gestione Sociale 2: € 0.00 <hr/> Tot. € 9.000,00

Id¹:5.11	Servizio²: SPORT PER TUTTI
Campo di intervento ³ : Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità	
AT⁴: 5 Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: 8 Interventi/inclusione per facilitare inclusione ed autonomie
Attività⁶ Le attività di questa azione rappresentano una proposta educativa ed una risposta al desiderio dei bambini/ragazzi con disabilità (cognitiva relazionale e/o con disagi) di praticare un'attività sportiva.	

<p>Gli obiettivi sono quelli di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere il gioco di squadra ed agevoli; - favorire l’inclusione e l’integrazione dei destinatari dell’azione, valorizzando la globalità della persona. - favorire lo sviluppo delle potenzialità cognitive, motorie e delle risorse personali; - - favorire le autonomie personali e sociali; - - migliorare l’autocontrollo; - far prendere coscienza del proprio corpo e del proprio corpo in movimento; - promuovere una cultura dello sport fondata sull’accettazione dell’altro. 			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente con l’obiettivo del PSR “sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo”</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ I ragazzi dai 6 ai 25 anni (età variabile) che soffrono di disabilità intellettive cognitive relazionali lievi riconosciute da certificazione medica possono usufruire liberamente delle attività che si svolgeranno con cadenza settimanale .</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Convenzionamento. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR, FNPS, FONDI COMUNALI</p>			
	2015	2017	2018
<p>Indicatore¹² N. utenti in carico</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1:0 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/>TOT.</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2:0 <hr/>TOT. 0</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2: 10 <hr/>TOT.10</p>
<p>Costo¹³</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: €0,00 <hr/>TOT.</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/>TOT. € 0,00</p>	<p>Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 500,00 <hr/>TOT. : € 500,00</p>

Id¹:5.12	Servizio²: UNA SPIAGGIA PER TUTTI
Campo di intervento³: Scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone con disabilità	
AT⁴: 5 Strategia per le persone con disabilità	OE⁵: 8
Attività⁶ Le attività consistono nel “Dimostrare” la fattibilità e la convenienza, economica e sociale,	

derivanti dall’abbattimento delle barriere materiali e immateriali, attraverso interventi strutturali quali attrezzare una spiaggia accessibile, creare le condizioni di socializzazione, migliorare i servizi informativi per i disabili, produrre strumenti (“percorsi senza barriere” e disseminarli, per promuovere i luoghi accessibili).		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente con l’obiettivo del PSR “sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo”		
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Chiunque può usufruire liberamente della “spiaggia per tutti”, tutti giorni compreso festivi dalle ore 9,00-12,00, orari in cui saranno presenti gli operatori che allieranno la giornata con attività didattiche ed educative oltre ad accompagnare le persone diversamente abili nel percorso senza barriere presente nell’area demaniale adibita.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Affidamento esterno o coprogettazione mediante procedura ad evidenza pubblica. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: FSR, FNPS, FONDI COMUNALI		
	II semestre 2017	2018
Indicatore n. partecipanti	Zona di gestione Sociale 1: 0 Zona di gestione Sociale 2: 0 <hr/> Tot. 0	Zona di gestione Sociale 1: 0 Zona di gestione Sociale 2: 600 <hr/> Tot. 600
Costo	Zona di gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di gestione Sociale 2: € 0,00 <hr/> Tot. 0,00	Zona di gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di gestione Sociale 2: € 5.000,00 <hr/> Tot. € 5.000,00

Asse Tematico 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo

Questo Asse Tematico comprende interventi e servizi per favorire l’invecchiamento attivo, secondo quanto previsto nel § II.7 e dalla relativa legge regionale, finanziabili con FNPS, FSR, Fondi Comunali, Fondo sanitario nazionale utilizzato dalle Aziende ASL per la prevenzione della non autosufficienza negli anziani; in tale Area devono essere adeguatamente programmati gli interventi e i servizi di integrazione socio-sanitaria per l’invecchiamento attivo.

Descrivere, in generale, il quadro dei servizi inseriti nell’Asse Tematico e le scelte operate in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale (max 6000 caratteri).

L'invecchiamento della popolazione dell'Ambito è un fenomeno ormai consolidato e riconosciuto.

Nell'ultimo triennio il numero degli anziani è cresciuto in modo quasi proporzionale al cambiamento delle loro caratteristiche personali e sociali; infatti, gli indici di vecchiaia sempre più elevati correlati ad un innalzamento degli indici di dipendenza strutturale, esprimono sostanzialmente un divario tra popolazione anziana non attiva o poco attiva e popolazione giovane attiva o potenzialmente attiva e quindi un grado di dipendenza economico sociale tra le generazioni con un appesantimento del carico assistenziale economico e di cura delle generazioni giovani ed adulte.

L'obiettivo dell'Ambito per questo Asse Tematico è quello di rendere gli anziani una risorsa preziosa per la famiglia e per la società e ciò è possibile solo se si attivano relazioni personali e sociali. Verranno messe in campo azioni tese al mantenimento del benessere, fisico e mentale, durante l'invecchiamento della persona anziana, sostenendo la diffusione di corretti stili di vita e l'educazione motoria, fisica e psicosomatica.

La strategia che si intende adottare per “active ageing” è quello di:

- contrastare il diffuso pregiudizio che gli anziani rappresentano un peso per la società;
 - renderli protagonisti nel loro territorio;
 - incentivandoli a rimanere attivi;
 - migliorare la qualità della loro routine quotidiana;
 - favorire una dieta sana ed equilibrata accompagnata da esercizio fisico adeguato;
 - prevenire e contrastare situazioni abitative malsane;
 - formarli in ambito digitale (alfabetizzazione informatica);
- in quanto avere “responsabilità” aiuta a migliorare il processo di invecchiamento.

Le azioni previste sono:

- Centro Diurno Anziani, nel quale si svolgeranno_ attività ricreative e socio-educative, culturali e sportive volte a formare anziani-volontari da impegnare nelle attività della comunità locale, a favorire la loro socializzazione ed a renderli consapevoli della necessità di una sana alimentazione e dell'esercizio fisico adeguato. I Centri saranno luoghi in cui l'anziano potrà mantenere e migliorare le proprie abilità acquisite nel corso della propria vita ;
- Integrazioni rette in favore di anziani;
- Tavolo permanente sull'invecchiamento attivo;
- Teleassistenza/Telemedicina;
- Alzheimer Caffè.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
6.1	Centro Aggregazione Anziani	6	D		N. anziani in carico	532	600	630
6.2	Integrazioni rette in favore di anziani	5	D		N. anziani in residenza	16	20	22
6.3	Tavolo di coordinamento per l'invecchiamento attivo	5	I		N. partecipanti	9	10	11
6.4	Teleassistenza/Telemedicina	4	D		N. anziani in carico	63	70	75
6.5	Alzheimer Caffè	6	D		N. anziani in carico	32	40	50

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. - Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. - 4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo strategie per l'invecchiamento attivo del PSR.

Asse Tematico 6 - Strategia per l'invecchiamento attivo

Spazio per inserimento Schede di servizio.

In quest'area possono essere inserite sia Azioni Dirette che Indirette, di cui è possibile riprendere il modello già inserito nei precedenti Assi tematici.

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

Id¹:6.1	Servizio²: CENTRO DIURNO PER ANZIANI
Campo di intervento ³ :Invecchiamento progressivo della popolazione	
AT⁴: 6 Strategia per l'invecchiamento attivo	OE⁵: 6
<p>Attività⁶ Il servizio di centro diurno anziani è un servizio dedicato agli anziani a rischio di emarginazione e in condizione di solitudine, che svolge attività di socializzazione, aggregazione, recupero e sostegno. L'intervento si pone i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favorire forme di convivenza per gli anziani soli, anche attraverso l'incentivazione delle esperienze maturate sul territorio; 2. favorire azioni che promuovano la socializzazione degli anziani in condizione di emarginazione e solitudine, anche a causa di isolamento territoriale, attraverso la promozione e la facilitazione di aggregazioni sociali spontanee; 3. prevenire l'istituzionalizzazione, sostenere l'anziano e la sua famiglia nel mantenimento dell'autonomia; 4. non sradicare la persona dal suo contesto, ma garantire il miglioramento della qualità della vita attraverso lo sviluppo dell'autonomia personale. 5. Promuovere la cittadinanza attiva degli anziani; 6. Facilitare l'espressione delle domande delle persone anziane e delle famiglie, così da meglio rappresentarle a livello istituzionale e sociale; 7. Promuovere la partecipazione degli anziani e dei loro rappresentanti nella progettazione e nella valutazione e nella attuazione delle azioni e delle iniziative; 8. Tutelare la fragilità degli anziani attraverso la prevenzione e la sorveglianza, facendo divenire il CDA osservatorio sociale; 9. Favorire la “vecchiaia attiva”, promuovendo stili di vita per l'invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia 	
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista</p>	
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Azione coerente in quanto rispondente all'obiettivo PSR ‘Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza’.</p>	
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ I residenti dell'Ambito possono partecipare alle attività iscrivendosi direttamente presso i Centri Diurni. L'operatore del Centro compilerà una scheda per utente e per attività svolta. Infatti, per ciascuno anziano verrà redatta una ‘scheda’ in cui saranno riportate le attività svolte dallo stesso. Gli interventi potranno essere discussi e riprogrammati al Tavolo di Coordinamento, composto dai coordinatori di tutti i Centri e da un assistente sociale del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito che ha il compito di esercitare vigilanza e controllo sulle attività previste dall'azione</p>	

Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ E' previsto l'affidamento tramite procedura di gara ad evidenza pubblica o tramite avvisi di co-progettazione. E' prevista la compartecipazione degli utenti			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunale, FNPS, FSR			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 39	Zona di Gestione Sociale 1: 32	Zona di Gestione Sociale 1: 35
	Zona di Gestione Sociale 2: 630	Zona di Gestione Sociale 2: 470	Zona di Gestione Sociale 2: 500
	TOT. 669	TOT. 502	TOT. 535
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 12.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 6.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 9.000,00
	Zona di Gestione Sociale 2: € 56.008,18	Zona di Gestione Sociale 2: € 13.672,46	Zona di Gestione Sociale 2: € 27.344,91
	TOT. € 68.008,18	TOT. € 19.672,46	TOT. : € 39.344,91

Id¹:6.2	Servizio²: INTEGRAZIONE RETTA IN FAVORE DI ANZIANI		
Campo di intervento³: Invecchiamento progressivo della popolazione			
AT⁴: 6 Strategia per l'invecchiamento attivo		OE⁵: 5 Servizi di prossimità	
Attività ⁶ Il Servizio Sociale dell'Ambito garantisce l'inserimento in struttura socio-assistenziale degli anziani, residenti nel comune di competenza prima del ricovero, che hanno esigenze di tipo alloggiativo, che sono privi di un'efficace rete parentale e sprovvisti di un sufficiente reddito personale e parzialmente non autosufficienti. Il Servizio è finalizzato ad assicurare agli anziani, attualmente ospiti di strutture socio-assistenziali di grandi dimensioni (in assenza di una Casa di Riposo comunale) la presenza di operatori qualificati, che siano in grado di mantenere la massima autonomia possibile.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁷ Non Prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Il Servizio è coerente con l'obiettivo 'Ritardo dell'insorgenza della non autosufficienza'.			
Modalità di erogazione e di accesso ⁹ Il servizio può essere richiesto con apposita modulistica presso gli sportelli preposti (Segretariato Sociale o Urp) o in via telematica. Alla domanda va allegata certificazione ISEE in corso di validità.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Per la Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il servizio consiste nell'erogazione di un contributo alla struttura in favore dell'utente. Gestione interna. Per la Zona sociale 2, attualmente il servizio non è richiesto. E' prevista la compartecipazione degli utenti.			
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunale, FNPS, FSR, Fondi regionali invecchiamento attivo			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 19	Zona di Gestione Sociale 1: 12	Zona di Gestione Sociale 1: 12
	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: 0
	TOT.	TOT. 12	TOT. 12

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 70.470,60	Zona di Gestione Sociale 1: € 45.000,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 89.000,00
	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00
	TOT. € 70.470,60	TOT. € 45.000,00	TOT. : € 90.000,00

Id¹:6.3	Servizio²:TAVOLO PERMANENTE SULL’INVECCHIAMENTO ATTIVO	
Campo di intervento³: Invecchiamento progressivo della popolazione		
AT⁴: 6 Strategia per l’invecchiamento attivo		OE⁵:5 Servizi di prossimità
Attività⁶ L’intervento è volto a perseguire, attraverso la programmazione di interventi coordinati e integrati da parte del Tavolo permanente sull’invecchiamento a favore delle persone anziane, gli obiettivi di promozione dell’invecchiamento negli ambiti delle politiche familiari, della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dei trasporti, della salute e del benessere, dello sport e del tempo libero, dell’impegno civile e del volontariato, della partecipazione e del lavoro. E’ composto da referenti in materia di salute, mobilità e lavori pubblici, attività produttive, cultura e sport e lavoro e pari opportunità.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Non prevista		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Azione coerente in quanto rispondente all’obiettivo del PSR ‘Ritardo dell’insorgenza della non autosufficienza’.		
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Il Tavolo sarà operativo e coinvolgerà tutti i referenti dei centri diurni anziani per la longevità Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ L’intervento verrà svolto in economia.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunale, FNPS, FSR, Fondi regionali invecchiamento attivo		
	2017	2018
Indicatore ¹² N. partecipanti al tavolo	Zona di gestione Sociale 1: 1 Zona di gestione Sociale 2: 8 <hr/> Tot. 9	Zona di gestione Sociale 1: 1 Zona di gestione Sociale 2: 8 <hr/> Tot. 9
Costo ¹³	Zona di gestione Sociale 1: 0.00 Zona di gestione Sociale 2: 0.00 <hr/> Tot. 0,00	Zona di gestione Sociale 1: 0.00 Zona di gestione Sociale 2: 0.00 <hr/> Tot. 0,00

Id¹:6.4	Servizio²: TELEASSISTENZA/TELEMEDICINA		
Campo di intervento ³ :Invecchiamento progressivo della popolazione			
AT⁴: 6 Strategia per l’invecchiamento attivo		OE⁵ 4	
Attività⁶			
<p>Trattasi di servizio che costituisce livello essenziale di assistenza sociale, il cui obiettivo principale è quello di assicurare una tutela a distanza e a favorire l’autonomia della persona non autosufficiente .</p> <p>Il servizio è attualmente previsto nel Piano Locale per la non autosufficienza.</p> <p>Il servizio ha come ulteriori obiettivi quelli qui di seguito elencati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favorire, ove possibile, la de istituzionalizzazione e la permanenza nel proprio domicilio della persona anziana non autosufficiente ; 2. tutelare la fragilità degli anziani attraverso la prevenzione e la sorveglianza; 3. assicurare all’assistito una serie di prestazioni che gli consentano di condurre, restando nel proprio domicilio, una esistenza sicura ed autonoma, anche se parzialmente protetta <p>valorizzazione delle risorse individuali ed al coinvolgimento della famiglia e della comunità, ponendosi come obiettivo il sostegno e non l’intervento sostitutivo della persona, dei familiari e il miglioramento della qualità della vita l’invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia</p>			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷			
Si è prevista l’attivazione dell’UVM per la valutazione del bisogno complesso			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸			
E’ coerente con gli obiettivi del PSR ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’ e‘ Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie’			
Modalità di erogazione e di accesso⁹			
Il servizio viene attivato in base alle richieste degli utenti previa valutazione del caso da parte dell’assistente sociale.			
E’ prevista la partecipazione degli utenti.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰			
Affidamento esterno mediante procedura ad evidenza pubblica			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNNA			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 60	Zona di Gestione Sociale 1: 63	Zona di Gestione Sociale 1: 65
	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: 0	Zona di Gestione Sociale 2: 15
	TOT. 60	TOT. 63	TOT. 80
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 16.500,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 7.500,00	Zona di Gestione Sociale 1:€ 15.000,00
	Zona di Gestione Sociale 2: 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00	Zona di Gestione Sociale 2: € 800,00
	TOT. € 16.500,00	TOT. € 7.500,00	TOT. : € 15.800,00

--

Id¹:6.5	Servizio2: ALZHEIMER CAFE'		
Campo di intervento: Invecchiamento progressivo della popolazione			
AT⁴: 6 Strategia per l'invecchiamento attivo		OE: 6	
<p>Attività⁶ attività di stimolazione cognitiva, riattivazione sociale e altri interventi di tipo psico-sociale rivolti alle persone con problemi cognitivi da un lato e opera di psico-educazione e supporto psicologico sui “curanti” (familiari, caregivers, badanti) dall’altro.</p> <p>Il progetto del centro auto-mutuo aiuto denominato “Caffè Alzheimer”, per svolgere attività di stimolazione cognitiva, riattivazione sociale e altri interventi di tipo psico-sociale rivolti alle persone con problemi cognitivi da un lato e opera di psico-educazione e supporto psicologico sui “curanti” (familiari, caregivers, badanti) dall’altro, presso il Centro Aggregazione</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favorire, ove possibile, la de istituzionalizzazione e la permanenza nel proprio domicilio della persona anziana non autosufficiente; 2. tutelare la fragilità degli anziani attraverso la prevenzione e la sorveglianza; 3. assicurare all’assistito una serie di prestazioni che gli consentano di condurre, restando nel proprio domicilio, una esistenza sicura ed autonoma, anche se parzialmente protetta <p>valorizzazione delle risorse individuali ed al coinvolgimento della famiglia e della comunità, ponendosi come obiettivo il sostegno e non l’intervento sostitutivo della persona, dei familiari e il miglioramento della qualità della vita l’invecchiamento in buona salute e per la prevenzione della perdita di autonomia</p>			
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁷ Sì, è prevista l’attivazione dell’Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti “Centro disturbi e demenze (CDCD)”</p>			
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ E’ coerente con gli obiettivi del PSR ‘Sviluppare una rete di servizi per la disabilità in grado di avviare l’applicazione della Convenzione ONU in Abruzzo in tutti i suoi aspetti’ e ‘ Rafforzare la rete socio-sanitaria e ritardare la progressione delle malattie’</p>			
<p>Modalità di erogazione e di accesso⁹ Il servizio viene attivato a favore degli utenti del Centro Aggregazione Anziani.</p>			
<p>Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Co-progettazione con l’Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti “Centro disturbi e demenze (CDCD)”. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.</p>			
<p>Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondi comunali, Fondi ASL, FSR, FNPS, Fondi regionali invecchiamento attivo</p>			
	2015	2017	2018
Indicatore ¹² N. utenti in carico	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale	Zona di Gestione Sociale 1: 0 Zona di Gestione Sociale 2:

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 "Frentano"

	2: 0 TOT.0	2:0 TOT.0	0 TOT.0
Costo ¹³	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. € 0,00	Zona di Gestione Sociale 1: € 0,00 Zona di Gestione Sociale 2: € 0,00 TOT. : € 0,00

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

L'Asse descrive la strategia relativa allo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia, finanziabili con Fondi Comunali, Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio per servizi educativi prima infanzia, Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia, rifinanziato dalla L. 190/2014, FNPS.

L'analisi condotta dall'elaborazione del Profilo Sociale ha rilevato la necessità di individuare servizi leggeri per offrire ambienti educativi alla prima infanzia, sia per agevolare la possibilità d'inserimento nel lavoro delle mamme, garantendo al contempo una più omogenea copertura del territorio.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id ¹	Servizio/intervento	OE	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenti	Valori target dell'indicatore	
							2017	2018
7.1	Asili nido	6	I		N. bambini in carico	112	120	123
7.2	Sistema Integrato di Educazione e Istruzione – Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 65	6	I			0	0	0

1. Inserire il numero di scheda identificativa del servizio. - 2. - Indicare se Azione diretta (D) o Indiretta (I) - 3. Barrare la casella in caso di servizio gestito in integrazione socio-sanitaria e rientrante nella Convenzione socio-sanitaria. - 4. Inserire altri interventi in attuazione di quanto previsto dal paragrafo “Le politiche per l’infanzia” (pag. 70 PSR).

*Il costo relativo agli asili nido, sostenuto dai Comuni, non viene computato nel Piano sociale distrettuale, rientrando lo stesso nei servizi educativi. Conseguentemente il Servizio Asilo Nido viene descritto con la scheda relativa alle Azioni indirette senza attribuzione di costi sul Piano.

Id¹:7.1	Servizio²: Servizi territoriali a carattere comunitario e Servizi per la Prima Infanzia - ASILI NIDO	
Campo di intervento ³ : Bassi tassi di natalità		
AT⁴: 7 Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	OE⁵: 6 – Asili nido e altri servizi per la prima infanzia	
<p>Attività⁶</p> <p>Il nido d’infanzia si configura come una comunità di adulti e bambini tesa a garantire, nel quadro della buona organizzazione e relazione fra risorse umane e materiali disponibili, la piena espressione della soggettività delle bambine e dei bambini in ordine allo sviluppo della loro esperienza e conoscenza. Come indicato nel “Regolamento dei nidi d’infanzia” del Comune di Pescara, costituisce altresì, un punto di riferimento per l’attuazione di politiche di prevenzione e recupero del disagio sociale e psico-fisico e per la prevenzione di ogni forma di emarginazione. Pertanto, il nido si caratterizza innanzitutto come un sistema di contesti relazionali e di esperienza che, mediante la loro organizzazione, individuazione e reciproca relazione, si offrono nel loro complesso al sostegno dello sviluppo dell’esperienza individuale di ogni bambino. Il complesso sistema dei contesti di esperienza e relazione organizzati e offerti ai bambini, deve contemperare mediante la diversificazione delle opportunità e la loro offerta flessibile. Il gruppo operatori, composto da tutti gli educatori e operatori impegnati nel nido, unitamente al coordinatore psico-pedagogico, adotta la modalità collegiale di organizzazione del proprio lavoro. La loro funzione si qualifica attraverso: - formazione e aggiornamento - promozione della qualità - sviluppo della cultura dell’infanzia all’interno della comunità locale Con il nuovo Piano, verranno potenziate le attività già poste in essere, così come segue: - potenziamento delle attività formative e di auto aggiornamento; - acquisto arredi e materiali didattici idonei; - stabilizzazione del progetto di assistenza specialistica rivolta ai bambini con disabilità già avviato da tempo in maniera sperimentale; - attività di sostegno alla genitorialità attraverso approcci consulenziali in grado di offrire un supporto ed un confronto con le diverse figure professionali preposte (pediatri, pedagogisti, psicologi, assistenti sociali, ecc.); - progettazione educativa condivisa attraverso EEMM finalizzati all’attivazione del PEI per i bambini con disabilità, con i dovuti adattamenti richiesti per la tenerissima età; - consolidamento del rapporto pubblico-privato attraverso l’istituzione di un tavolo permanente; - promozione di interventi in sinergia per entrare nella rete e condividere pratiche già consolidate sul territorio; - apertura di una nuova sezione per lattanti al fine di attivare “interventi per la riduzione delle liste d’attesa negli asili nido”.</p>		
<p>Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto) NO.</p>		
<p>Coerenza con il Piano sociale regionale⁸</p> <p>Le attività che possono essere ricondotte ai servizi ed interventi indicati dal PSR 2016-2018, sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estensione del PEI al nido per offrire “servizi di supporto ai neo-genitori di bambini con gravi patologie”; - promozione di incontri a tema presso i nidi d’infanzia rivolti ai genitori con le diverse figure professionali, al fine di attivare, nell’ambito di un approccio più informale, “servizi e interventi socio-sanitari di sostegno alla genitorialità, di consulenza”, sperimentare “interventi innovativi 		

per il sostegno alla genitorialità e alle famiglie” e sviluppare “interventi multidisciplinari consulenziali in grado di dare risposte integrate”;		
Modalità di erogazione e di accesso⁹ L’ammissione al nido è rivolta a tutti i bambini da tre mesi a tre anni. È possibile accedere al servizio facendo domanda d’iscrizione nel periodo di apertura del Bando, mediante compilazione di apposito modulo da reperire presso la sede comunale o scaricabile dal sito dell’Amministrazione. La domanda d’iscrizione prevede l’attribuzione di un punteggio che genera una graduatoria per l’accesso al servizio, secondo le modalità di accesso previste dal “Regolamento dei Nidi d’Infanzia”.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Nella Zona di gestione sociale 1 – Lanciano, il servizio è gestito in forma mista, in parte con Personale comunali di ruolo, in parte mediante affidamento esterno con procedura ad evidenza pubblica. Nella Zona di gestione sociale 2, il servizio è gestito mediante affidamento esterno con procedura ad evidenza pubblica E’ prevista la compartecipazione degli utenti		
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi comunale, FNPS, FSR		
	2017	2018
Indicatore ¹² n. utenti	Zona di gestione sociale 1: n. 82 Zona di gestione sociale 2: n. 30 <hr/> Tot. 112	Zona di gestione sociale 1: n. 82 Zona di gestione sociale 2: n. 30 <hr/> Tot. 112
Costo ¹³	Zona di gestione sociale 1: € 365.473,00 Zona di gestione sociale 2: € 76.454,00 <hr/> Tot. € 441.927,00	Zona di gestione sociale 1: € 804.040,62 Zona di gestione sociale 2: € 168.200,44 <hr/> Tot. € 972.241,06

Id¹:7.2	Servizio²: Sistema Integrato di Educazione e Istruzione – Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 65	
Campo di intervento ³ : Bassi tassi di natalità		
AT⁴: 7 Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia		OE⁵: 6 – Asili nido e altri servizi per la prima infanzia
Attività: I Comuni erogatori dei servizi dovranno utilizzare le somme, che l’Ente capofila liquiderà loro, per le finalità indicate alle lettere a), b), e c) del comma 2 dell’art. 12 del Dlgs. N.65/2017, di seguito elencate: a) Interventi di nuove costruzioni, ristrutturazione edilizia, restauro e risanamento conservativo, riqualificazione funzionale ed estetica, messa in sicurezza meccanica e in caso d’incendio, risparmio energetico e fruibilità di stabili di proprietà delle Amministrazioni Pubbliche; b) Spese di gestione dei Servizi Educativi per l’Infanzia e delle scuole dell’Infanzia, in considerazione dei loro costi e della loro qualificazione; c) Formazione continua in servizio del personale educativo e docente, in coerenza con		

quanto previsto con Piano Nazionale di Formazione di cui alla L. 107/2015, e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali.		
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto) NO.		
Coerenza con il Piano sociale regionale⁸ Le attività che possono essere ricondotte ai servizi ed interventi indicati dal PSR 2016-2018.		
Modalità di erogazione e di accesso⁹ Le modalità di erogazione e di accesso sono direttamente connesse alle finalità indicate alle lettere a), b), e c) del comma 2 dell’art. 12 del Dlgs. N.65/2017, di cui al precedente riquadro “Attività”.		
Modalità di gestione e affidamento del servizio¹⁰ Non previsto. Non è prevista la compartecipazione degli utenti.		
Tipologia di Fondo/Fondi¹¹: Fondo Nazionale per il sistema Integrato di Educazione e Istruzione – Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 65		
	2017	2018
Indicatore ¹² n. utenti	Zona di gestione sociale 1: n. 0 Zona di gestione sociale 2: n. 0	Zona di gestione sociale 1: n. 0 Zona di gestione sociale 2: n. 0
Costo ¹³	Zona di gestione sociale 1: € 0,00 Zona di gestione sociale 2: € 0,00	Zona di gestione sociale 1: € 89.542,20 Zona di gestione sociale 2: € 76.662,90

Allegato

Ass e	Id	OE	Servizio	Azione Diretta/ Indiretta
1	1.1	1	Punto Unico di Accesso	D
1	1.2	1	Segretariato sociale	D
1	1.3	2	Servizio sociale prof.	D
1	1.4	2	UVM	D
1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	D
1	1.6	4	Assistenza domiciliare sociale	D
1	1.7	4	Assistenza domiciliare disabili	D
1	1.8	4	Assistenza domiciliare integrata	D
1	1.9	4	Servizi di Prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili)	D
2A	2.1	4	Assistenza domiciliare Disabili	D
2A	2.2	4	Assistenza domiciliare Integrata	D
2A	2.3	8	Assegno di Disabilità Gravissime	I
2A	2.4	8	Potenziamento Trasporto Disabili	I
2A	2.5	6	Centro diurno per persone non autosufficienti	D
2A	2.6	8	Assegno di Cura	I
2B	2.7	8	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semi-residenzialità	I
2B	2.8	8	Residenze socio-sanitarie per non autosufficienti e Centri semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi	D
3	3.1	8	Sostegno Inclusione Attiva (SIA/REI)	I
3	3.2	8	Abruzzo Include	I
3	3.3	8	Misure di sostegno al reddito	I
3	3.4	8	Sostegno economico e contrasto alla povertà tramite il Lavoro Sociale	D
3	3.5	8	Sostegno Alimentare Alle Famiglie e alle Persone Indigenti	I
4	4.1	2	Equipe Adozioni	D/I
4	4.2	2	Affido Familiare	D/I
4	4.3	4	Assistenza Domiciliare Minori	D
4	4.4	6	Centro Aggregazione Giovanile	D
4	4.5	6	Centro Diurno Minori	D
4	4.6	7	Residenza Educativa Minori	D
4	4.7	2	Servizio Socio Psico-Educativo e legale Minorile	D
4	4.8	1	Informagiovani	D
4	4.9	1	Centro Antiviolenza	I
5	5.1	6	Centro socio educativo per disabili	D
5	5.2	8	Assistenza trasporto alunni disabili a scuola	I
5	5.3	8	Servizio Trasporto Disabili verso strutture sanitarie/ riabilitative e socio educative/occupazionali	D
5	5.4	8	Servizio di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità	D
5	5.5	4	Home Care Premium	I
5	5.6	4	L.32/97 e L.284/97	I
5	5.7	4	Servizio di Assistenza Domiciliare ai Disabili Psicici	D
5	5.8	4	Borsa lavoro Psichiatrici	D
5	5.9	7	Residenze per Disabili “Dopo di Noi” e Microresidenzialità	I
5	5.10	4	Progetti di Vita Indipendente	I
5	5.11	8	Sport per Tutti	D
5	5.12	8	Spiaggia per tutti	I
6	6.1	6	Centro Aggregazione Anziani	D
6	6.2	5	Integrazioni rette in favore di anziani	D
6	6.3	5	Tavolo di coordinamento per l'invecchiamento attivo	I
6	6.4	4	Teleassistenza/Telemedicina	D

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

6	6.5	6	Alzheimer Caffè	D
7	7.1	6	Asili Nido	I
7	7.2	6	Sistema Integrato di Educazione e Istruzione – Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 65	I

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

In questa sezione sono descritte le misure di integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, di servizi e professionale.

5.1. Misure di integrazione istituzionali

Gli ambiti di intervento sui quali si intende realizzare l'integrazione sociosanitaria ai livelli istituzionale, gestionale e professionale sono i seguenti:

- non autosufficienza;
- Disabilità;
- sostegno alla domiciliarità;
- gestione di sperimentazioni ministeriali e regionali sul bisogno complesso di tipo socio-sanitario.

Gli Enti firmatari intendono assicurare:

- 1) l'integrazione degli interventi socio-sanitari ed assistenziali, nonché la definizione del sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie, per la non autosufficienza, la disabilità ed il sostegno alla domiciliarità; la gestione di sperimentazioni ministeriali e regionali sul bisogno complesso di tipo socio-sanitari : Vita Indipendente, Dopo di noi, Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), Programma di Interventi per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.), etc..;
- 2) l'individuazione di processi unitari per la valutazione del bisogno di cura con utilizzo dello strumento valutativo dell'ICF (La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) da parte dell'UVM ;
- 3) l'individuazione condivisa di un processo di presa in carico dell'utente da parte dei servizi socio-sanitari ed assistenziali attraverso il progetto individualizzato partecipato di intervento, di sostegno e di accompagnamento dell'anziano non autosufficiente, della persona con disabilità e della sua famiglia; nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Sociale Distrettuale, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno globale di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di apposite scale di valutazione;
- 4) l'erogazione di prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale, in favore di persone 'over 65' non autosufficienti e/o disabili assistibili a domicilio;
- 5) la definizione concertata delle risorse da impiegare (professionali e finanziarie, sociali e sanitarie);
- 6) l'individuazione di strumenti per la valutazione condivisa degli interventi attuati;
- 7) la formazione integrata e congiunta degli operatori impiegati nell'erogazione dei servizi sociali e sanitari.

5.2. Misure di integrazione fra servizi

- I Servizi e le professionalità sanitarie e sociosanitarie da coinvolgere saranno le seguenti:
 - Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata;

- Direttore del Distretto Sanitario di Base;
 - Servizi di assistenza Sanitaria di Base e Specialistica;
 - Unità di Valutazione Multidimensionale;
 - Consulenti Familiari;
 - Punto Unico di Accesso;
 - Centro di Salute Mentale;
 - Centro diagnosi Assistenza Alzheimer;
 - Servizio per le Dipendenze;
 - Servizio Di Neuropsichiatria Infantile;
 - Servizio Sociale Professionale Ecad 15.
 - Altre figure professionali e servizi che dovessero rivelarsi necessari per la realizzazione del progetto assistenziale individualizzato, nell’ambito di equipe multidisciplinare.
- Le azioni di presa in carico unitaria ed integrata riguarderanno:
 - l’analisi del bisogno assistenziali e di cura;
 - la redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato/Progetto di Vita;
 - presa in carico definitiva. L’attività di integrazione operativa accompagnerà l’attività di erogazione dei servizi/interventi al fine di mantenere la capacità di risposta al variare del bisogno, spesso mutevole anche nell’arco di breve tempo dell’utente.

5.3. Misure di integrazione professionale

Strumenti di integrazione:

- Riunioni di lavoro, e relazioni: riunione mensile del Responsabile dell’UVM (o suo delegato) con il Coordinatore area socio-sanitaria dell’ ECAD includendo la partecipazione degli Assistenti sociali comunali ed degli operatori sanitari e socio-assistenziali coinvolti nella gestione del caso. Si effettua la presentazione dei casi complessi e l’eventuale rimodulazione del PAI/Progetto di Vita.
- Riunione semestrale, con report/verbale, del Coordinatore Aziendale della USL, dei Coordinatori UVM, del Responsabile dell’Ufficio di Piano, del Coordinatore area socio-sanitaria dell’ECAD e dei referenti del gruppo di lavoro socio-sanitario di cui l’allegato B, finalizzata alla verifica globale delle attività realizzate; alla valutazione dei risultati ottenuti in rapporto ai risultati attesi; alla valutazione dell’efficacia in termini operativi.

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

In questa sezione sono descritte le misure per la qualificazione del sistema locale di offerta dei servizi, e in particolare:

- a) la definizione dei servizi e degli interventi che saranno affidati tramite procedura di istruttoria pubblica e di co-progettazione;*
- b) le misure per la valorizzazione del terzo settore, dell'economia e dell'impresa sociale sul territorio dell'Ambito distrettuale, con gli indirizzi strategici per la promozione del “secondo welfare”;*
- c) i criteri di qualità, le clausole sociali, le procedure che saranno seguite per l'affidamento dei servizi;*
- d) le linee guida del regolamento per l'accesso ai servizi (che dovrà essere allegato al Piano);*
- e) la composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano e degli Uffici di Gestione sociale, laddove previsti;*
- f) il sistema di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi del Piano distrettuale sociale.*

Nel caso di intervento che determina un costo, riportare nella descrizione il costo relativo e caricarlo nel quadro riepilogativo dei costi sulla spesa nella sezione 7.

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

Gli indirizzi di ricorso ai voucher per l'acquisto di servizi richiama l'applicazione dell'art. 17, comma 2 della Legge 328/2000, sperimentata positivamente per quanto riguarda la Zona di Gestione 1 Lanciano – Ecad nei servizi Domiciliari, trasporto disabili e in prossima estensione ad altri servizi e in tutto l'Ambito, così come previsto dal Piano Sociale Regionale che pone molta enfasi sull'innovazione sociale.

Il sistema dei voucher e quindi di accreditamento aiuta ad incentivare il miglioramento costante degli standard qualitativi.

Il sistema di abilitazione dei fornitori, finalizzato ad individuare i soggetti erogatori dei servizi, tende a:

- Mantenere un elevato livello qualitativo del servizio offerto al cittadino/utente;
- Introdurre una pluralizzazione dei soggetti erogatori, posti in una situazione di concorrenza sul piano della qualità dei processi di erogazione, quindi sulla capacità di risposta tempestiva e puntuale ai bisogni e alle esigenze dei cittadini;
- Conferire centralità alla figura e al ruolo del cittadino nell'ambito del proprio progetto assistenziale e nell'esercizio del diritto di scelta del fornitore.

Altresì, l'acquisto di servizi e prestazioni sarà di norma effettuato tramite procedura di evidenza pubblica, tenendo conto del:

- D.P.C.M. del 30 marzo 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art.5 della legge 8 novembre 2000, n. 328”;
- Nuovo Codice degli Appalti e, laddove opportuno, delle Linee Guida per l'Affidamento di servizi ad Enti del terzo settore e alle cooperative sociali emanate nel 2016 dall'Autorità Nazionale Anti - Corruzione (ANAC);
- Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro;

Infine, obiettivo da raggiungere, è l'utilizzo della coprogettazione, quale forma di progettazione partecipata, finalizzata alla costruzione di partenariati tra pubblico e terzo settore, in modo da

consolidare la governante delle Politiche Sociali corresponsabilizzando maggiormente i soggetti in campo, rafforzandone il senso di appartenenza verso i progetti e i programmi promossi.

L’Autorità Nazionale Anticorruzione ricorda che “ al fine di garantire la correttezza e la legalità dell’azione amministrativa, le amministrazioni, nel favorire la massima partecipazione dei soggetti privati alle procedure di coprogettazione, devono mantenere in capo a se stesse la titolarità delle scelte. In particolare, devono predeterminare gli obiettivi generali e specifici degli interventi, definire le aree di intervento, stabilire la durata del progetto, ed individuarne le caratteristiche essenziali, redigendo un progetto di massima che serve anche ad orientare i concorrenti nella predisposizione della proposta generale”.

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

Con il nuovo Piano Sociale Regionale si intende valorizzare e rafforzare, in modo coordinato e continuativo, le innumerevoli risorse messe in campo dal Terzo Settore e dalla comunità Locale.

Il terzo settore rappresenta una ricchezza in termini di capacità di produrre valore sociale, di lettura dei bisogni del territorio, di rafforzamento delle relazioni formali e informali, di relazione con i beneficiari, di costruzione di sistemi aperti di governante, di produzione di valore culturale, ambientale e di partecipazione civica, di capacità di rafforzamento del ruolo istituzionale e della sussidiarietà orizzontale, nonché di capacità di produrre valore economico.

Un obiettivo fondamentale del Piano quindi è quello di promuovere quale buona prassi il “fare solidale”, ossia una nuova alleanza tra Stato e Amministrazioni pubbliche da un lato e cittadini e Terzo settore dall’altro, attraverso la sperimentazione di un sistema di premialità da precisare e condividere con il Terzo Settore nella fase attuativa del Piano.

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

L’Ambito Sociale Distrettuale, anche in raccordo con il Distretto Sanitario ha avviato un percorso per la costruzione di un nuovo sistema di accesso ai servizi.

Attraverso lo schema tipo di Regolamento allegato al Piano Sociale Distrettuale, l’ambito ha quindi provveduto a definire:

- I principi generali di accesso ai servizi a livello di ambito distrettuale;
- L’assetto istituzionale e l’organizzazione del sistema di accesso ai servizi a livello di ambito distrettuale;
- Le modalità di sostegno economico al pagamento della quota sociale (Compartecipazione);
- Le disposizioni finali.

Nello schema tipo di regolamento sono stati individuati i servizi sociali e socio-sanitari che saranno soggetti al Regolamento per l’accesso alle prestazioni sociali agevolate, utilizzando l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) così come definito dal D.P.C.M. n. 159/2013 e dalla Legge 80/2016 per l’accertamento della situazione economica di quanti richiedono prestazioni sociali agevolate.

Lo schema tipo di regolamento, rappresenta una nuova sorta di patto fra il cittadino e le

istituzioni in modo che il cittadino può decidere:

- Sostenere l'intero costo della retta sociale (Non presenta ISEE);
- Esercitare e/o mantenere il diritto di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie agevolate deve presentare al Comune ISEE in corso di validità.

I Comuni invece:

- Assicurano l'accesso alla rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario;
- In subordine e in via sussidiaria e in base alla capacità economica rilevataria fini ISEE, accertano il contributo economico per l'integrazione della quota sociale dei servizi (a totale o parziale copertura dell'importo della quota sociale prevista).

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

Il Comune di Lanciano, come sopra indicato, giusta delibera CR n. 70/3-2016, è ricompreso nell'Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”, a cui appartengono anche i Comuni di: Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Treglio, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino;

In aderenza a quanto deciso dalla Conferenza dei Sindaci ADS 11 e dagli Organi Consiliari degli otto Comuni appartenenti all'Ambito, con deliberazione del 02.12.2016, n. 64, il Consiglio Comunale di questo Ente, tra l'altro, individuava il Comune di Lanciano quale Ente di Capofila (ECAD) dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano, di cui fa parte unitamente ai Comuni di Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Treglio, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino, nonché la forma associativa della convenzione ex art. 30 TUUEELL, conseguendo formalmente, ai sensi della richiamata delibera C.R. n. 70/4, la costituzione dell'ADS n. 11 Frentano, altresì, determinando due Zone di gestione sociale, precisamente:

- Zona di gestione sociale 1: Comune di Lanciano, coincidente con l'ECAD;
- Zona di gestione sociale 2: Comuni di Castel Frentano, Fossacesia, Frisa, Mozzagrogna, Rocca San Giovanni, Treglio, Santa Maria Imbaro, San Vito Chietino;

L'Ufficio di Piano, contando su una dotazione di risorse professionali e mezzi adeguati per svolgere le complesse attività ed assumere le responsabilità che gli competono, svolgerà principalmente le seguenti funzioni:

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

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

La strategia di potenziare i servizi generali e il coordinamento complessivo del Piano per migliorare il sistema e l'integrazione delle risorse disponibili presso la rete degli attori locali è tanto più auspicabile nella misura in cui si candida ad essere un attivatore e non un mero allocatore di queste, nell'ottica dell'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale e verticale. Luogo deputato a tale funzione è l'Ufficio di Piano. In tale ottica occorre considerare in modo integrato le funzioni tecniche gestionali e sociali disponibili nel settore sociale nel suo insieme per garantire la realizzazione dei complessi compiti gestionali affidati all'Ambito:

- a) conoscere il contesto che a sua volta dipende dalla progettazione e implementazione di un adeguato sistema informativo ;
- b) avviare un adeguato processo di progettazione e pianificazione degli interventi anche in relazione a richieste specifiche emerse dai servizi o dal territorio;
- c) predisporre i regolamenti dei servizi o modificare quelli;
- d) realizzare la Comunicazione Sociale per garantire il diritto d'informazione e le pari opportunità nell'accesso ai servizi;
- e) effettuare la valutazione di efficacia degli interventi e il controllo della spesa in sede di rendicontazione periodica dei progetti e in corso di realizzazione delle attività;
- f) gestire il rapporto contrattuale con il soggetto erogatore dei servizi (esternalizzazioni) e le procedure amministrative legate al rapporto con l'utente.

Rispetto alla valutazione e monitoraggio saranno seguite le indicazioni del PSR, che suggerisce di declinare il “disegno di valutazione” in tre macro fasi:

- 1) la definizione della dimensione di analisi;
- 2) L'identificazione dei criteri valutativi e degli indicatori;
- 3) la rilevazione e analisi dei dati.

Un'attenzione specifica dovrà essere dedicata al monitoraggio periodico delle risorse impegnate per fonte di finanziamento.

La regia del processo di monitoraggio e valutazione sarà affidata all'Ufficio di Piano, i flussi di dati saranno necessari al buon andamento del sistema dei servizi, per la programmazione secondo precisi dati basati sull'evidenza.

Auspicabile nel prossimo futuro l'obiettivo della messa in atto di un software di rilevazione dati, condiviso tra ASL e ECAD, che comporterà la predisposizione di strumenti di rilevazione di dati ad hoc sulle prestazioni, sugli indicatori di monitoraggio e di impatto del Piano, sul controllo della spesa e delle azioni innovative messe in atto.

6.6. Linee di indirizzo per il bilancio sociale

Al termine di ogni annualità di attuazione del Piano sarà redatto dall'Ufficio di Piano il Bilancio Sociale d'Ambito, quale modello di comunicazione e rendicontazione del grado di realizzazione degli interventi previsti dal Piano Sociale Distrettuale n. 11 Frentano, e pertanto, anche degli esiti del monitoraggio e autovalutazione degli stessi, con la finalità di conoscere il grado di realizzazione delle attività previste e dei relativi risultati conseguiti.

Il Bilancio Sociale di Ambito, sarà redatto secondo il modello indicato nel PSR 2016/2018 a completamento del periodo di implementazione del Piano Sociale Distrettuale e sarà articolato come segue:

- 1) Presentazione Istituzionale;
- 2) Contesto;
- 3) Le azioni;
- 4) La spesa.

Il Bilancio sociale sarà pubblicato sul sito internet dell'ECAD e sul sito dell'Osservatorio Sociale Regionale.

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

L’Ambito distrettuale descrive la politica per la spesa e l’utilizzo dei fondi per il triennio, secondo quanto previsto nel § IV.1. Negli ambiti formati da più Zone sociali vengono altresì illustrate le modalità di gestione dei fondi nei limiti di quanto stabilito nel Piano sociale. Uno specifico paragrafo dovrà essere dedicato alla descrizione del processo di acquisizione anche di altre risorse per lo sviluppo del proprio sistema di servizi.

Il nuovo Piano Sociale Distrettuale mira ad avviare un percorso per il graduale superamento dell’attuale frammentarietà delle fonti di finanziamento che rischia di limitare l’efficacia e l’efficienza dei servizi e degli interventi offerti alla popolazione. I primi passi verso la gestione integrata delle risorse finanziarie sono stati compiuti inserendo nel budget a disposizione dell’Ambito Distrettuale Sociale le fonti di finanziamento prima gestite separatamente.

Anche l’introduzione di un regime differenziato tra gli strumenti di attuazione diretta e indiretta del Piano favorisce una programmazione territoriale unitaria ed organica ma nello stesso tempo flessibile.

Tutte le risorse finanziarie assegnate dalla Regione costituiscono quote di finanziamento delle spese relative agli interventi e servizi attuati dall’Ambito Distrettuale Sociale e non sono sufficienti a coprire se non una minima percentuale della spesa complessivamente impegnata per la realizzazione dei servizi e degli interventi.

Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano”

La compilazione e la pubblicazione del quadro complessivo della spesa sociale, sia preventiva che consuntiva, sui siti internet degli ECAD, è una delle condizioni essenziali per l’assegnazione delle risorse finanziarie provenienti dai diversi Fondi.

Nel quadro riepilogativo della spesa sociale devono essere riportati i costi complessivi dei servizi ed interventi suddivisi per ciascun Asse Tematico e per annualità di spesa. I costi gestionali devono essere inseriti nell’apposito riquadro ed essere limitati agli effettivi costi indispensabili per la gestione amministrativa del Piano sociale distrettuale.

Assi Tematici	2017	2018	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima*
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale	€ 536.997,85	€ 1.014.933,63	€ 1.551.931,48	
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2A Servizi finanziati dal FNNA	€ 446.994,68	€ 448.448,68	€ 895.443,36	€ 109.680,00
AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza - AREA 2B Interventi sanitari e socio-sanitari finanziati dal FNNA	€ 547.449,76	€ 547.449,76	€ 1.094.899,52	
AT 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà	€ 107.289,95	€ 191.190,70	€ 298.480,65	
AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica	€ 354.073,08	€ 563.572,19	€ 917.645,27	
AT 5 – Strategia per le persone con disabilità	€ 920.031,21	€ 1.882.521,39	€ 2.802.552,60	
AT 6 – Strategia per l’invecchiamento attivo	€ 72.172,46	€ 141.144,91	€ 213.317,37	
AT 7 – Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia	€ 441.927,00	€ 1.138.446,16	€ 1.580.373,16	
TOTALE in valore assoluto (A)	€ 3.426.935,99	€ 5.927.707,42	€ 9.354.643,41	€ 109.680,00
Costi gestionali				
Ufficio di Piano	€ 38.401,86	€ 96.360,00	€ 134.761,86	
Altro: specificare				
Altro: specificare				
Altro: specificare				
TOTALE in valore assoluto (B)	€ 38.401,86	€ 96.360,00	€ 134.761,86	€ 109.680,00
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)	€ 3.465.337,85	€ 6.024.067,42	€ 9.489.405,27	€ 9.599.058,27

* La quota destinata alle persone con disabilità gravissima non deve essere percentualmente inferiore al 40% del costo totale previsto.

Nota: Le schede finanziarie di dettaglio da allegare saranno fornite dalla Regione con successiva comunicazione relativa alle modalità di monitoraggio e rendicontazione.

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.