

 REGIONE ABRUZZO	 Comune di Bellante	 Comune di Giulianova	 Comune di Morro d'Oro	 ASL TERAMO www.aslteramo.it
 PIANO SOCIALE REGIONE ABRUZZO	 Comune di Mosciano Sant'Angelo	 Comune di Notaresco	 Comune di Roseto degli Abruzzi	 Unione dei Comuni LE TERRE DEL SOLE

Ambito Distrettuale Sociale n. 22 "Tordino-Vomano" ECAD Unione dei Comuni delle Terre del Sole

Azienda ASL di Teramo

Includere per contrastare le fragilità

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

Sito internet <http://www.unionecomunileredelsole.it/>

INDICE

ALLEGATO A - FORMULARIO PIANO SOCIALE DISTRETTUALE

PRESENTAZIONE	4
SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE	5
1.1. Gli assetti istituzionali dell’Ambito distrettuale.....	5
1.2. L’Ufficio di Piano	6
1.3. Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale	9
1.4. Il Gruppo di Piano.....	11
1.5. Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni	15
SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE.....	16
2.1. Analisi delle tendenze demografiche.....	16
2.2. Dimensione socio-economica del territorio	100
2.3. Analisi dei fabbisogni sociali	105
2.4. L’attuale sistema di offerta	108
2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione.....	110
2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento	113
SEZIONE 3. OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE E LE STRATEGIE DEL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE	118
3.1. Obiettivi della programmazione	118
3.2. Strategie di attuazione	126
3.3. Strategie di sistema per l’integrazione socio-sanitaria (la convenzione integrazione socio-sanitaria)	133
3.4. Le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e la presa in carico integrata per la riduzione dell’Istituzionalizzazione (UVM, PAI e PEI, Budget di Progetto).....	139
3.5. Strategie di sistema per l’inclusione sociale e l’integrazione con le politiche attive del lavoro	141
3.6. Le azioni per l’integrazione delle misure di programmazione sociale locale con le politiche nazionali e comunitarie in ambito sociale, socio-sanitario e socioeducativo del PSN, PSR, FSE, FSC, PON, i Piani nazionali per la povertà e l’infanzia e il PNRR.....	147
SEZIONE 4. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E SOCIO-SANITARIA	151
Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale.....	151
Asse Tematico 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	176

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale.....	20612
Asse Tematico 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee.....	227
Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	250
Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee	2603
Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia.....	26873
 SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	287
5.1. Misure di integrazione istituzionale.....	287
5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali	288
 SEZIONE 6. L'INTEGRAZIONE SOCIALE-LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE.....	291
6.1. Misure di integrazione istituzionale.....	291
6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali	292
 SEZIONE 7. LE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E LA CO- PROGETTAZIONE	293
7.1. La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano	293
7.2. Il sistema locale del funzionamento dei servizi alla persona: le autorizzazioni e l'accreditamento dei servizi diurni, semiresidenziali e residenziali, le procedure di affidamento e di individuazione dei soggetti fornitori (manifestazioni d'interesse e albo fornitori) ed il coinvolgimento del terzo settore.....	296
7.3. Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi.....	298
7.4. Linee di indirizzo per il bilancio sociale annuale del Piano e della rendicontazione dei servizi	299
 SEZIONE 8. LA POLITICA DELLA SPESA E I QUADRI DI PREVISIONE	302

Presentazione

Con l’adozione del Piano Distrettuale Sociale 2023-2025 l’Ambito Sociale n. 22 Tordino-Vomano mette in campo il secondo strumento di pianificazione dei servizi sociali della sua storia locale. In una fase contingente caratterizzata da importanti e profondi mutamenti sociali, il PDS non può che assumere il ruolo di strumento cardine per la programmazione dei servizi, in un’ottica di mutamento da **welfare distributivo** a **welfare generativo**, capace di creare opportunità e innovazione sociale attraverso sinergie virtuose tra pubblico e privato sociale.

L’ampio e partecipato confronto preliminare sul Piano Sociale ha permesso di delineare un percorso di ideazione e redazione delle *missions* che rispecchino, quanto più possibile, i fabbisogni crescenti delle comunità che abbiamo l’onore e l’onere di amministrare.

Nella fase di attuazione delle misure previste dal PDS sarà fondamentale continuare in maniera adeguata ad implementare il confronto e l’apertura alle realtà sociali: il poliedrico e complesso mondo del terzo settore è il vero motore che rende possibile la generazione di “ricchezza sociale” e di “opportunità” per la popolazione, a partire dalle fasce più deboli e vulnerabili. La stretta sinergia operativa con tutte le realtà del sociale territoriale permetterà di tenere sempre ben a vista i bisogni e le emergenze sociali da affrontare, lavorando al contempo a rafforzare la coesione l’unità di intenti tra i comuni del nostro Ambito.

Negli anni di vigenza del PDS questo strumento dovrà essere considerato un “**cantiere aperto**” di costruzione condivisa del welfare territoriale, rendendo permanente il *modus operandi* di confronto trasparente e aperto con gli stakeholders del territorio ma, soprattutto, per attivare virtuosi percorsi di **co-progettazione** dei servizi, passando dalla fase delle scelte programmatiche alla fase reale e concreta della costruzione dei servizi e degli interventi sul territorio, guidati da tre principi fondamentali:

- **CORRESPONSABILITA’** tra il pubblico e i soggetti del privato sociale
- **INNOVAZIONE SOCIALE** per rispondere con strumenti flessibili, virtuosi e appropriati ai bisogni mutanti;
- **PROSSIMITA’** di intervento per azioni sempre più accessibili e fruibili.

Dalla capacità di saper utilizzare queste tre “leve” sociali passerà la possibilità di attuare un welfare locale efficace ed innovativo.

Giuliano GALIFFI

Presidente dell’ECAD Unione dei Comuni “Le Terre del Sole”

Sindaco di Mosciano Sant’Angelo

SEZIONE 1. ASSETTI ISTITUZIONALI E FORMAZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE

1.1. Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 22 “Tordino-Vomano”, composto dai Comuni di Bellante, Giulianova, Morro d'Oro, Mosciano Sant'Angelo, Roseto degli Abruzzi e Notaresco, è nato nel 2016 dall'aggregazione degli ex Ambiti Sociali n. 1 “Tordino” e n. 8 “Costa Sud 2”.

Il Piano Sociale Regionale 2016/2018 contemplava quali forme organizzative possibili per la gestione associata delle funzioni socio/sanitarie in ambito distrettuale, la convenzione (articolo 30 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267) o l'Unione dei Comuni (articolo 32 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267).

Nel 2016 la conferenza dei Sindaci, organo di indirizzo preposto alle scelte di natura politica e programmatica, ha individuato quale forma associativa per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali quella dell'Unione dei Comuni, riconoscendo la costituenda Unione quale ECAD - Ente Capofila Ambito Distrettuale. Nel corso del processo costitutivo dell'Unione, i Comuni di Roseto Degli Abruzzi e Notaresco hanno modificato la propria scelta iniziale e, attraverso i rispettivi Consigli comunali, hanno prescelto quale assetto federativo la convenzione.

Nella seduta della conferenza dei sindaci del 27 ottobre 2017, i comuni hanno di necessità rivisto la scelta della forma associativa per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali, opzionando la forma associativa della **convenzione** (artt. 30 e 32 del Testo Unico degli Enti Locali) tra la neo costituita Unione dei Comuni delle “Terre del sole” e i comuni di Notaresco e Roseto degli Abruzzi, riconoscendo Ente Capofila di Ambito Distrettuale (ECAD) l'Unione dei Comuni.

Con atto costitutivo Repertorio n. 6578, sottoscritto in data 24 agosto 2017 e registrato a Giulianova il 04/09/2017 al numero 214 serie 1, i Comuni di Giulianova, Mosciano Sant'Angelo, Bellante e Morro d'Oro, hanno dato vita all'Unione dei Comuni delle “Terre del Sole”.

Il Consiglio dell'Unione dei Comuni (seduta del 09/11/2017 - deliberazione n. 5) e i Consigli Comunali di Notaresco (seduta del 06/11/2017 - deliberazione n.29) e Roseto degli Abruzzi. seduta del 22/11/2017 - deliberazione n. 96), hanno poi recepito quanto deliberato dalla conferenza dei Sindaci nella seduta del 27 ottobre 2017, ovvero che la gestione associata delle funzioni amministrative per la realizzazione dei servizi sociali dell'Ambito n. 22 interviene con il modello della convenzione tra l'Unione dei Comuni delle “Terre del Sole” e le amministrazioni comunali di Roseto degli Abruzzi e Notaresco, con riconoscimento del ruolo di ECAD all'Unione e dei comuni, e sempre in recepimento delle decisioni della conferenza dei sindaci, hanno approvato lo schema di convenzione regolante i rapporti tra gli enti.

Il Predetto assetto organizzativo ha caratterizzato la gestione associata delle funzioni dell'Ambito n. 22 sino al mese di marzo 2022, allorché il comune di Roseto Degli Abruzzi ha deciso di entrare a far parte dell'Unione dei Comuni delle Terre del Sole. Con deliberazione di Consiglio comunale n. 19 del 18.03.2022, infatti, Roseto Degli Abruzzi ha revocato la deliberazione n. 96 del 22.11.2017, ovvero l'atto che opzionava il modulo convenzionale per la gestione associata delle funzioni socio/assistenziali d'Ambito, e ha aderito all'Unione dei Comuni denominata "Unione TERRE DEL SOLE", approvando Statuto e schema convenzionale. Il processo di adesione si è perfezionato con la sottoscrizione della modifica dell'atto costitutivo dell'Unione avvenuta l'otto giugno 2022 con atto pubblico Rep. N. 4 a rogito del Segretario Comunale dell'Unione dei Comuni.

Nella fase di avvio del processo di pianificazione per il triennio 2023-2025, la conferenza dei Sindaci, organo di indirizzo preposto alle scelte di natura politica e programmatica, dopo aver disciplinato il proprio funzionamento in modo innovativo, rispetto al Piano distrettuale precedente, adottando uno specifico regolamento, allegato al verbale di seduta del 20 settembre, ha proceduto a definire l'assetto organizzativo dell'ambito 22 per il prossimo triennio.

Nel verbale della conferenza dei sindaci del venti settembre c.a. è stata confermata all'unanimità la scelta del **modulo organizzativo convenzionale (articolo 30 del D. Lgs. 267/2000) tra il Comune di Notaresco e l'Unione dei Comuni delle Terre del Sole, nonché il riconoscimento dell'Unione quale “Ecad” dell'ambito n. 22.**

Entro i termini di approvazione definitiva del Nuovo Piano Distrettuale sociale 2023-2025 (ovvero entro il 27 novembre 2022), tanto L’unione dei Comuni delle Terre del Sole quanto il I Comune di Notaresco formalizzeranno, con specifica delibera consiliare, il modulo organizzativo prescelto dalla Conferenza dei Sindaci, approvando lo schema di convenzione ex articolo 30 del D. Lgs. 267/2000 e confermando il riconoscendo dell’ Unione dei Comuni quale ECAD dell’ambito 22.

L’Unione dei Comuni delle “Terre del Sole” è, quindi il soggetto istituzionale che rappresenta l’Ambito Sociale n. 22, esercita la funzione amministrativa in materia sociale, assicurando la regia dei processi istituzionali di competenza dell’ambito stesso. In qualità di ECAD, riceve ed introita nel proprio bilancio i finanziamenti statali, regionali, di altri enti pubblici o soggetti privati, le quote di cofinanziamento a carico degli altri Comuni dell’Ambito, destinate alla realizzazione degli interventi e programmi inseriti nel Piano Sociale di Ambito Distrettuale, e degli eventuali ulteriori interventi o azioni che richiedono l’esercizio associato delle funzioni. Gli atti amministrativi e gestionali necessari per l’attuazione del Piano Sociale di Ambito e di tutti gli interventi e programmi gestiti in modo associato a livello di ambito territoriale vengono adottati, sentita la Conferenza dei Sindaci, dai competenti organi politici e gestionali dell’Unione.

1.2. L’Ufficio di Piano

L’Ufficio di Piano è l’organismo tecnico per la programmazione distrettuale, svolge funzioni di pianificazione, di coordinamento delle fasi attuative delle politiche sociali regionali e nazionali assegnate agli Ambiti e di valutazione dei servizi/interventi socio-assistenziali in supporto e in collaborazione con le Amministrazioni locali.

L’Ufficio di Piano è l’interlocutore e referente territoriale per le funzioni socio-assistenziali nei confronti dell’ambito Territoriale Sociale e della Regione Abruzzo. Opera a supporto degli organismi politici del Piano distrettuale, costituiti dalla conferenza dei Sindaci dell’Ambito Distrettuale Tordino – Vomano e del Gruppo di Piano.

L’Ufficio di Piano dell’Ambito Distrettuale sociale n. 22 attua quindi la funzione programmatica, la cui piena titolarità rimane in capo alla Conferenza dei Sindaci e agli organi di programmazione e controllo dell’Ecad (Consiglio e Giunta dell’Unione dei Comuni delle Terre del Sole), così come stabilito dalla L. 328/2000,

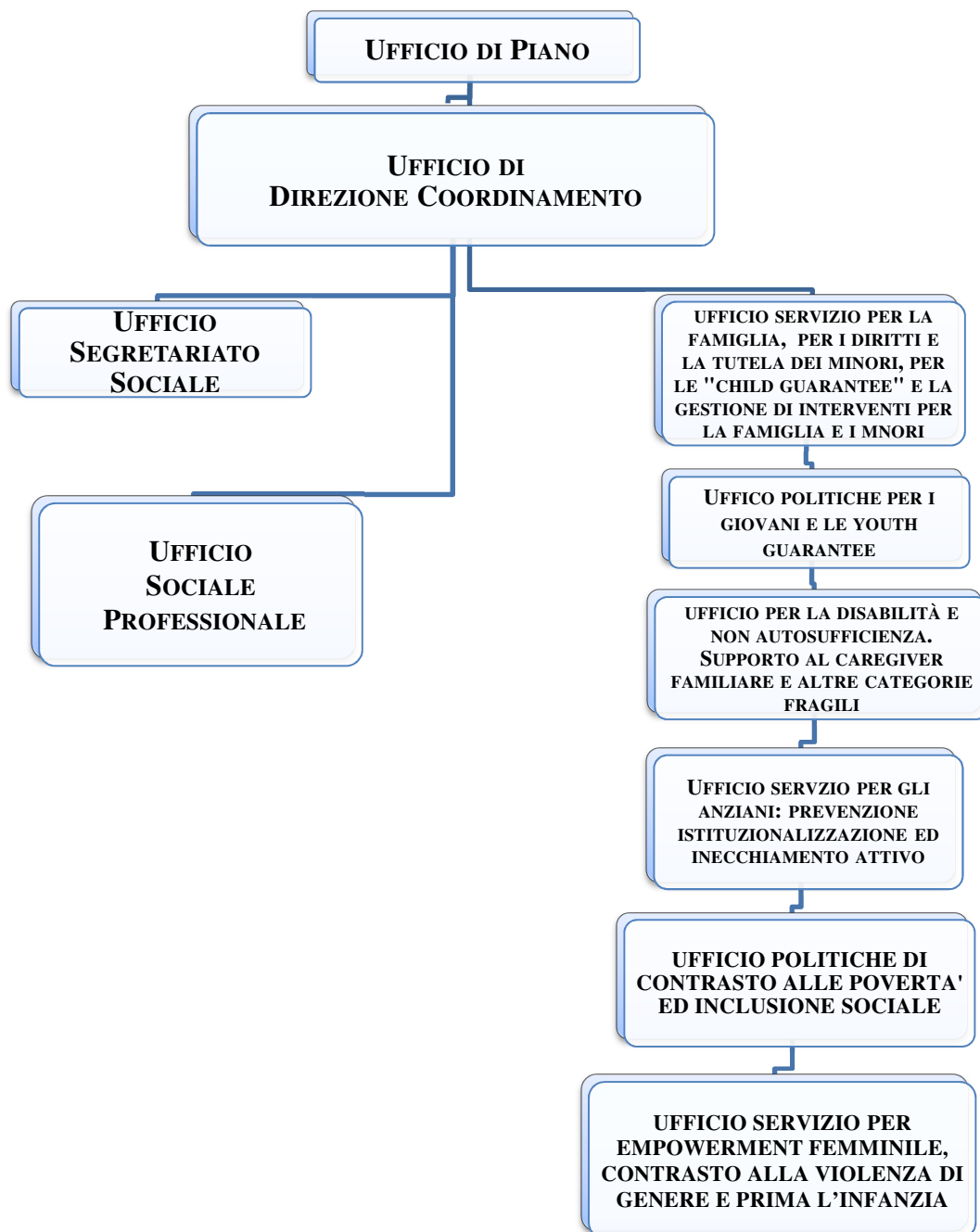
Nel dettaglio l’Ufficio di Piano ha le seguenti competenze:

- ✓ predisposizione degli atti di organizzazione dei servizi;
- ✓ attività amministrativa funzionale all’erogazione delle prestazioni sociali;
- ✓ attività contabile riferita al Piano Distrettuale Sociale;
- ✓ attività di gestione per l’attuazione del Piano Distrettuale Sociale;
- ✓ predisposizione dei Protocolli d’Intesa e degli altri atti finalizzati al Coordinamento delle Reti Locali;
- ✓ organizzazione della raccolta di informazioni e dati per il monitoraggio e la valutazione dell’implementazione del Piano;
- ✓ predisposizione di tutti gli atti necessari all’assolvimento, da parte dell’ECAD dell’obbligo di rendicontazione;
- ✓ sviluppo di proposte, indicazioni e suggerimenti diretti alla Conferenza di Sindaci in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano Distrettuale Sociale, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l’espletamento dei propri compiti;
- ✓ presentazione annuale alla Conferenza dei Sindaci della relazione sullo stato di attuazione del Piano Distrettuale Sociale con l’indicazione del livello di realizzazione e del grado di soddisfazione dell’utenza;
- ✓ controllo e vigilanza sui servizi;
- ✓ implementazione e gestione del sistema informativo sociale locale

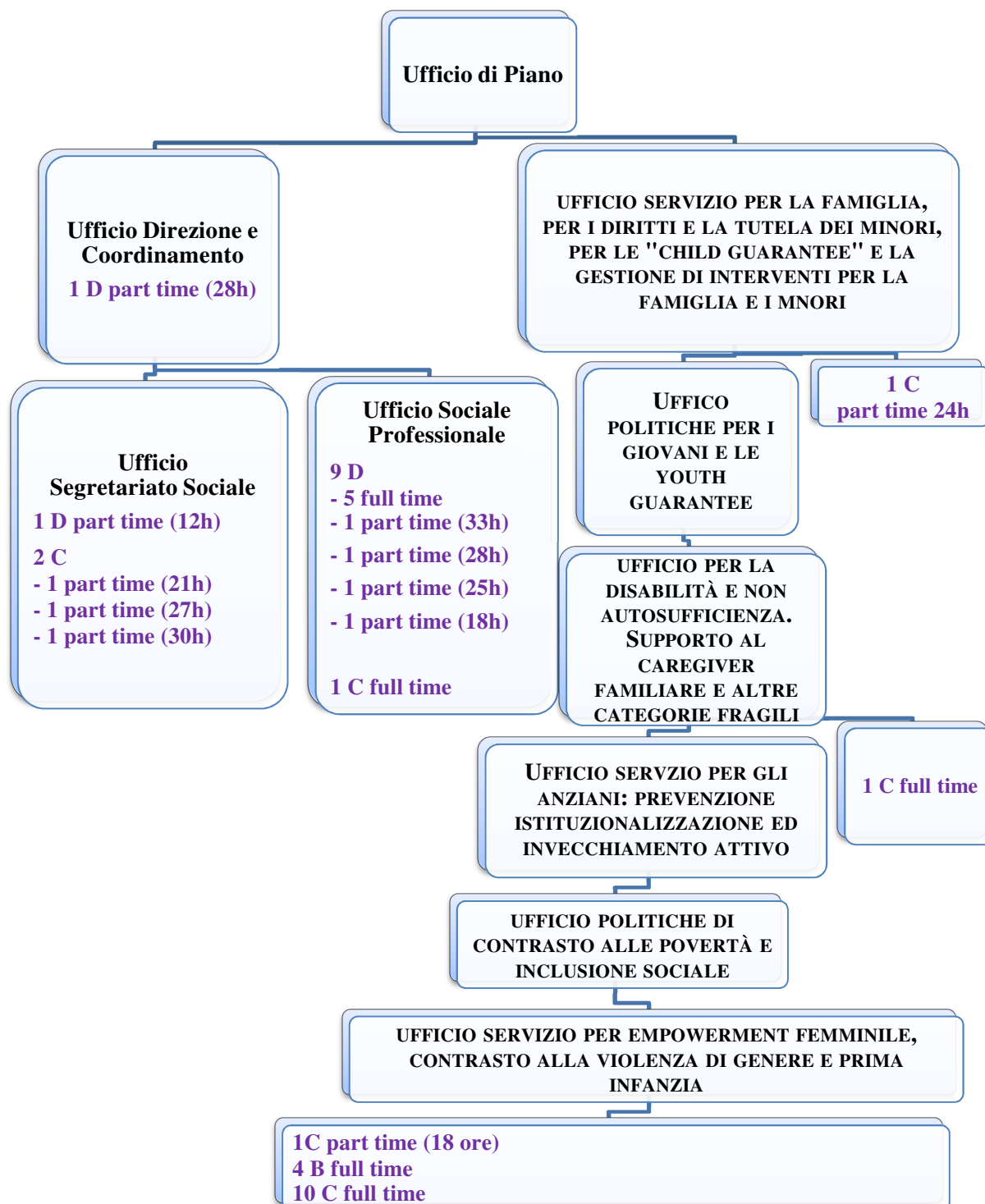
All’interno dell’organigramma dell’ECAD Unione dei Comuni Terre del sole , l’Ufficio di Piano rappresenta

un'area organizzativa specifica.

La struttura dell'Ufficio di Piano in relazione alla nuova programmazione viene ridefinita come segue:



Di seguito viene riproposto il diagramma di struttura dell'**Ufficio di Piano** in relazione alla nuova programmazione con l'indicazione dell'**organico** incardinato in ciascun ufficio.



Per l'attività amministrativa generale e contabile l'Ufficio di Piano lavora in staff con la struttura (area) dell'Unione titolare di predette funzioni.

La dotazione organica dell’Ufficio di Piano è stata costruita anche in relazione alla scelta di continuare a gestire direttamente alcuni servizi come quello del Segretariato Sociale e quello del Servizio Sociale Professionale.

Il personale assegnato all’Ufficio di Piano **dall’Ente convenzionato** (Comune di Notaresco) e dagli **Enti in Unione** verrà comandato o distaccato (per i part time limitatamente all’orario di impiego) e ricadrà sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del Responsabile dell’Ufficio di Piano, ferma restando la dipendenza amministrativa dal comune di provenienza.

Il personale addetto all’Ufficio di Piano è assoggettato alla disciplina sul rapporto di pubblico Impiego di cui al D.Lgs. n.165/2001, alle norme regolamentari organizzative dell’Unione dei Comuni, alle disposizioni del CCNL Regioni Autonomie locali ed alla Contrattazione Integrativa decentrata dell’Unione.

Il rapporto di lavoro del personale in dotazione all’Ufficio di Piano necessario per l’espletamento delle attività amministrativo-gestionali connesse ai programmi, interventi e servizi previsti nel Piano Sociale di Ambito Distrettuale, è di tipo subordinato ovvero con forme di lavoro flessibile, previste dalla normativa vigente, e con contratti di lavoro autonomo, per progetti ed interventi specifici e per attività che richiedono elevate professionalità specialistiche e per un periodo di tempo limitato, fatte sempre salve le disposizioni delle norme in materia, informata sul punto la Conferenza dei Sindaci.

L’Ufficio di Piano ha, ovviamente, una **componente variabile** per consentire d’intercettare all’occorrenza esperti del settore sociale, laddove la componente fissa non riesca riscontrare con le proprie competenze necessità su temi specifici.

L’ufficio di Piano, inoltre, adeguerà la propria organizzazione e potrà articolarsi in unità operative per il coordinamento delle aree sociale, socioeducativa e socio-sanitaria, anche sulla base del relativo atto d’indirizzo regionale; per il presidio dell’area socio-sanitaria è prevista la **collaborazione del Responsabile del Distretto Sanitario di Base**.

Le indicazioni organizzative per il funzionamento dell’Ufficio di Piano saranno stabilite con apposito atto di indirizzo successivamente all’approvazione del Piano Sociale Distrettuale.

1.3. Il processo di formazione del Piano distrettuale sociale

Il formale avvio del processo di costruzione del Piano Sociale Distrettuale 2023-2025 dell’Ambito Tordino-Vomano ha avuto ufficialmente inizio in data 20/09/2022, con l’adozione da parte della Conferenza dei Sindaci della deliberazione con cui, nel premettere che all’atto dell’approvazione del Piano Distrettuale sociale sarà formalmente confermato il modulo organizzativo convenzionale per la gestione associata delle funzioni socio/assistenziali dell’ambito n. 22 Tordino – Vomano tra e il Comune di Notaresco e l’unione dei Comuni delle Terre del Sole e il riconoscimento dell’Unione quale “Ecad” dell’ambito n. 22, si è stabilito:

- di prendere atto:
 - della Deliberazione n. 43/C del 7 febbraio 2022, con la quale la Giunta Regionale ha proposto al Consiglio Regionale l’approvazione del nuovo Piano Sociale Regionale 2022-2024, costituito, a formarne parte integrante e sostanziale, delle seguenti parti:
 - Parte I^a “La programmazione sociale regionale 2022-2024” - Quadro e indirizzi normativi, assetto istituzionale, governance, risorse e politiche della spesa;
 - Parte IIa “La programmazione sociale regionale 2022-2024” - Indirizzi e approfondimenti tematici per la programmazione e implementazione interventi e servizi alla persona”;
 - “Il profilo sociale regionale”;
 - del nuovo Piano Sociale Regionale, approvato dalla Regione Abruzzo con Verbale del Consiglio Regionale n. 63/2 del 24 febbraio 2022 e pubblicato sul B.U.R.A. Speciale n. 53 dell’11 marzo 2022;

- dell'Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione dei Piani distrettuali sociali (corredato dai relativi: Allegato A - Formulario Piano distrettuale sociale; Allegato B - Linee guida per la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione socio-sanitaria), approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 414 del 29.7.2022;
- di approvare il Regolamento recante la disciplina per il funzionamento della Conferenza dei sindaci dell'Ambito Distrettuale sociale n. 22 "Tordino-Vomano" (ivi allegato);
- di dare formale avvio alla procedura di formazione del Piano sociale distrettuale 2023-2025 dell'Ambito n. 22 "Tordino-Vomano", comprendente le seguenti fasi:
 - a) concertazione/partecipazione;
 - b) nomina del Gruppo di Piano;
 - c) concertazione preliminare con l'Azienda USL di Teramo per la definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio-sanitaria, finalizzata alla stipula della convenzione per l'integrazione sociosanitaria;
 - d) adozione delle relative deliberazioni;
 - e) invio alla Regione Abruzzo;
 - f) attuazione, verifica e monitoraggio
- di approvare le Linee di indirizzo del Processo di costruzione del Piano Sociale distrettuale dell'Ambito n. 22 "Tordino-Vomano" (ivi allegato);
- di approvare lo schema di "Avviso pubblico di avvio del percorso di concertazione e programmazione partecipata per la stesura del piano sociale distrettuale 2023-2025", corredato dai relativi allegati (Allegato A - Modulo manifestazione di interesse per stesura partecipata PDS 2023-2025; e Allegato B - Scheda progetto per stesura partecipata PSD 2023-2025), per la successiva pubblicazione e finalizzato a individuare soggetti della comunità locale nelle sue diverse espressioni (volontariato, cooperazione, associazioni, fondazioni, ecc.), diversi da quelli che collaborano o hanno già collaborato con l'Ambito per l'attuazione del P.D.S. 2016-2018 (componenti di diritto), che vorranno far parte del Gruppo di Piano;
- di conferire al Presidente dell'Unione dei Comuni delle Terre del Sole la rappresentanza delle Amministrazioni comunali dell'ADS n. 22 "Tordino-Vomano" nell'ambito di tutto il processo di cui sopra, nonché la delega a presiedere il Gruppo di Piano e tutte le fasi di concertazione/partecipazione, alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'adozione dello strumento di programmazione e dell'Accordo con le OO.SS.;
- di dare mandato al Responsabile dell'Ufficio di Piano e a tutti i Dirigenti/Funzionari delle Politiche Sociali dei comuni dell'ambito, in raccordo con i responsabili dei Servizi Finanziari di detti enti, di predisporre la bozza di Piano sociale distrettuale e tutti gli atti consequenziali di rispettiva competenza;

In data 21.09.2022 (prot. 3669), è stata pubblicata la predetta manifestazione di interesse rivolta ai soggetti interessati alla pianificazione sociale, di cui agli artt. 1 e 3 della Legge n. 328/2000, con termine per la presentazione fissato alle ore 12:00 del 28/09/2022.

Con deliberazione della Conferenza dei Sindaci del 07/10/2022, si è provveduto:

- a prendere atto delle manifestazioni di interesse per la stesura partecipata del PDS 2023-2025 pervenute al protocollo dell'ECAD da parte di soggetti della comunità locale diversi da quelli che collaborano o hanno già collaborato con l'Ambito per l'attuazione del P.D.S. 2016-2018 (componenti di diritto), con conseguente approvazione;
- a prendere atto, altresì, delle designazioni effettuate dai legali rappresentanti dei predetti soggetti dei propri rappresentanti all'interno del costituendo Gruppo di Piano;

- a nominare ufficialmente i componenti del Gruppo di Piano, come da tabella che si riporta nella seguente sezione 1.4, dando così avvio al processo programmatico;

In data 07/10/2022, si è costituito il Gruppo di Piano e, in pari data, esso ha provveduto:

- ad approvare il proprio regolamento di funzionamento;
- a nominare il proprio coordinatore, nella persona del Responsabile dell'Ufficio di Piano dott. Michele Di Giuseppe;
- ad avviare i lavori per la stesura del Piano Distrettuale, con la collaborazione dei componenti l'Ufficio di Piano (Responsabile di attuazione del piano; Assistenti Sociali Professionali dell'Ambito), della dott.ssa Raffaella D'Egidio (Segretaria Generale e Dirigente Politiche Sociali del Comune di Roseto degli Abruzzi) e del dott. Piergiorgio Possenti (Responsabile dell'Area Finanziaria dell'ECAD e componente la cabina di regia regionale per la stesura del PSR 2022-2024);
- ad analizzare le principali tendenze demografiche; la dimensione socio-economica del territorio dell'Ambito nel suo insieme; i fabbisogni sociali e di salute; l'attuale sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari del territorio (comprensivo dei contributi erogati per finalità sociali anche al di fuori dei fondi del Piano); gli impatti della precedente programmazione, con dati relativi sia all'utenza, che ai volumi registrati e alla spesa sociale sostenuta; i principali fabbisogni rilevati, delle criticità emerse e delle prospettive di miglioramento connesse al nuovo Piano;
- alla stesura e all'approvazione del Profilo Sociale Locale;

In data 12/10/2022 e 14/10/2022, il Gruppo di Piano ha proseguito i lavori di disamina e formulazione di proposte di servizi e interventi da recepire nel predisponendo documento Piano Distrettuale Sociale 2023-2025 dell'ADS Tordino-Vomano.

Il Gruppo di Piano nella seduta del 24/10/2022 ha completato i lavori di stesura del Piano Distrettuale Sociale 2023-2025, e, all'unanimità dei presenti, ha provveduto ad approvarlo, incaricando il proprio coordinatore alla relativa trasmissione alla Conferenza dei Sindaci.

In data 24/10/2022, alla presenza dei Sindaci dei comuni dell'Ambito e delle OO.SS. UGL – UTL Salute, FNP CISL Teramo E C.G.I.L. - S.P.I. Sindacato Pensionati Teramo, presenti alla riunione formalmente convocata con pec del 21/10/2022 (prot. 4154), è stato sottoscritto il Verbale dell'accordo formale di concertazione sindacale.

In data 24/10/2022 la Conferenza dei Sindaci ha approvato il Piano Distrettuale Sociale 2023-2025 dell'ambito distrettuale sociale n. 22 Tordino-Vomano, incaricando il proprio coordinatore alla relativa trasmissione all'organo esecutivo dell'ECAD competente per la ratifica.

Con deliberazione n. 46 del 26/10/2022 la Giunta dell'Unione dei Comuni Delle Terre del Sole, in qualità di ECAD dell'ADS n. 22 Tordino-Vomano, ha approvato il Piano Distrettuale Sociale 2023-2025 d'ambito, ivi allegato quale parte integrante e sostanziale, incaricando il responsabile dell'Ufficio di Piano alla successiva trasmissione, entro e non oltre il 27/10/2022, al competente Servizio della Regione Abruzzo, unitamente ai documenti richiesti con la nota di precisazione prot. RA/0312955/22 del 26/08/2022 a firma del dirigente del Servizio Programmazione Sociale della Regione Abruzzo.

1.4. Il Gruppo di Piano

Il Gruppo di Piano si configura quale organismo tecnico-politico a forte valenza interistituzionale, finalizzato a garantire la massima condivisione del processo di costruzione del Piano Sociale di Ambito, in aderenza con la prospettiva della L. 328/2000 tesa a perseguire la realizzazione, a livello locale, di una

rete integrata di servizi/interventi.

Esso assolve, nella nuova formulazione regionale ad una duplice funzione:

- ✓ lettura dei bisogni, redazione profilo sociale individuazione delle priorità e redazione del documento di programmazione;
- ✓ tavolo permanente con funzione di partecipazione e condivisione ai diversi processi (monitoraggio dell'attuazione del Piano ed eventuale modificazione del documento) da parte delle realtà cittadine pubbliche e del privato sociale, nel corso di tutto il periodo di vigenza del Piano Sociale di Ambito.

In linea con le disposizioni regionali e nazionali, tenuto conto della necessità di assicurare il buon funzionamento dell'Organismo con una composizione che contemperi sia la garanzia della rappresentatività, sia la garanzia della gestibilità del Gruppo, nonché la valorizzazione delle reti pubblico-private già formalizzate ed operanti nel territorio comunale, sono stati previsti i seguenti componenti:

Per i comuni dell'ambito distrettuale 22 Tordino-Vomano

- ✓ i Sindaci dei sei Comuni dell'Ambito;
- ✓ gli Assessori alle Politiche Sociali dei sei Comuni dell'Ambito;
- ✓ i Dirigenti/Funzionari alle Politiche Sociali dei sei Comuni dell'Ambito;
- ✓ i Componenti dell'Ufficio di Piano dell'Ambito (Responsabile di attuazione del piano; Assistenti Sociali Professionali dell'Ambito) e il Responsabile Area Finanziaria-Personale dell'ECAD;

Per la rete inter-istituzionale Pubblica e del Privato sociale

- ✓ il Rappresentante dell'Amministrazione Provinciale di Teramo;
- ✓ il Rappresentante della Prefettura di Teramo
- ✓ n. 1 rappresentante di ogni Cooperativa sociale/Associazione/ETS/Operatori economici già affidatari dei servizi del PDS 2016-2018 (in proroga);
- ✓ n. 1 rappresentante per ciascuna delle 2 ASP presenti nel territorio dell'Ambito;
- ✓ n. 1 rappresentante di ogni Cooperativa sociale/Associazione/ETS/Operatori economici/cittadini singoli o costituiti in gruppi informali che ha trasmesso la propria manifestazione di interesse in relazione allo specifico Avviso pubblico emanato con prot. n. 3669 del 21/09/2022;
- ✓ n. 1 rappresentante di ogni Istituzione Scolastica presente sul territorio dell'Ambito;
- ✓ n. 1 rappresentante Dipartimento Giustizia Minorile;
- ✓ n. 1 rappresentante dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE);
- ✓ n. 1 rappresentante Amministrazione Penitenziaria;
- ✓ n. 2 rappresentanti Azienda ASL 4 Teramo e del D.S.B. di Roseto degli Abruzzi;
- ✓ n. 1 rappresentante di ciascuno dei 2 Centri per l'impiego presenti nel territorio dell'Ambito;

Con nota prot. n. 3871 del 04/10/2022, e successiva integrazione prot. n. 3901 del 06/10/2022, il Responsabile dell'Ufficio di Piano ha richiesto a tutti i componenti della rete inter-istituzionale Pubblica e del Privato sociale come sopra elencati di designare il proprio rappresentante per la nomina ufficiale del Gruppo di Piano da parte della Conferenza dei Sindaci, nella riunione fissata per il giorno 07/10/2022, comunicando altresì l'avvio a seguire dell'inizio dei lavori del Gruppo.

In data 07/10/2022, sulla scorta delle designazioni ricevute, la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 22 Tordino-Vomano ha nominato il Gruppo di Piano, come da composizione contenuta nella tabella che segue.

Composizione del Gruppo di Piano

Ambito di connessione	Nominativo
Coordinatore Conferenza dei Sindaci (Presidente dell'Unione dei Comuni Delle Terre del Sole e Sindaco del Comune di Mosciano Sant'Angelo)	Giuliano Galiffi
Sindaci dei comuni dell'Ambito (Bellante Giulianova, Morro D'oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi)	Giovanni Melchiorre Jwan Costantini Romina Sulpizii Giuliano Galiffi Diego Di Bonaventura Mario Nugnes
Assessori alle politiche sociali dei comuni dell'Ambito (Bellante Giulianova, Morro D'oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi)	Teresa Di Berardino Lidia Albani ***** Piera Di Massimantonio ***** Francesco Luciani
Dirigenti/Funzionari alle Politiche Sociali dei comuni dell'Ambito (Bellante Giulianova, Morro D'oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi)	Michele Di Giuseppe Andrea Sisino ***** ***** Franco Maggitti Raffaella D'Egidio Lorena Marcelli
Componenti dell'Ufficio di Piano dell'Ambito (Responsabile di attuazione del piano; Assistenti Sociali Professionali) e Responsabile dell'Area Finanziaria-Personale dell'ECAD;	Michele Di Giuseppe Franca Capece Serena Cipriani Cristina Trosini Martina Di Berardino Lucina Camillotti Carla Centinaro Federica Merlotti Piergiorgio Possenti
Amministrazione Provinciale di Teramo	Emilia Di Matteo
Prefettura di Teramo	*****
ASL 4 Teramo e Distretto Sanitario di Base	Rodolfo Valentini Natascia Parisciani
Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)	Anna Langballe
Dipartimento Giustizia Minorile - Sezione Staccata USSM di Teramo	*****
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Direzione Casa Circondariale di Teramo	Patrizia Bruna Boccia
Centro per l'Impiego – sede di Roseto	Mauro Giardino
Centro per l'Impiego – sede di Giulianova	Fabrizio Quarchioni
ASP 1 Teramo	*****
ASP 2 Teramo	Manuela Gasbarrini
Ufficio Scolastico Provinciale Teramo	Maria De Dominicis

Istituto Comprensivo Statale Roseto 1	Lara Di Luigi
Istituto Comprensivo Statale Roseto 2	Anna Elisa Barbone
Istituto Comprensivo Statale Giulianova 1	Cristina Di Sabatino
Istituto Comprensivo Statale Giulianova 2	Angela Pallini
Istituto Comprensivo Notaresco	Maria Luisa Di Crescenzo
Istituto Comprensivo Mosciano - Bellante	Maria Di Cesare
Polo Liceale Statale "Saffo" Roseto degli Abruzzi (Te)	Antonella Torrieri
I.I.S. V. Moretti Roseto degli Abruzzi (Te)	Ernesto Ricci
Liceo Statale "Marie Curie" Giulianova (Te)	*****
I.I.S. "V. Crocetti – V. Cerulli" Giulianova (Te)	Sonia Morelli Andrea Pediconi
I.I.S."DI POPPA – ROZZI" Giulianova (Te)	*****
Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti Onlus – APS Teramo	Italo Di Giovine
Cooperativa Sociale 3M a r.l.	Danilo Visciotti
Il Meglio di Te Cooperativa Sociale	Cristine Marzii
I Colori Società Cooperativa Sociale	Marco Campanella
Cooperativa Sociale Labor a r.l. Onlus	Fabio Petrone
Cooperativa Sociale P.A.GE.F.H.A. Onlus	Marcella Perongini
Cooperativa L'Elefante scs	Cristina Marcone
Cooperativa Sociale FromaTalenti	Sara Di Giuseppe
Lineaperta Srl	*****
Cooperativa Sociale I Girasoli	*****
Leonardo Società Cooperativa Sociale	*****
Associazione di Promozione Sociale Oltre ETS	Paolo Di Bonaventura
Cittadino singolo	Federico Di Felice Di Michele

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

Al fine di garantire il massimo coinvolgimento delle parti sociali pubbliche e private, nonché della cittadinanza, al processo di pianificazione continua e di attuazione del Piano Sociale Distrettuale, sostenuto dal Piano Sociale Regionale, si prevede l’implementazione di diverse misure funzionali alla efficace realizzazione di una “*governance locale partecipata*” del Piano Sociale Distrettuale.

L’ascolto, il confronto e la condivisione saranno funzionali anche per acquisire 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 di risposte al cittadino che affianchi ai tradizionali Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali (LEPS) azioni innovative e promozionali.

In un momento socioeconomico in cui gli interventi pubblici non sempre sono realizzabili, o comunque non sempre risultano sufficienti, è, infatti, opportuno porre attenzione alla costituzione di rapporti di sussidiarietà orizzontale tra istituzioni locali e associazioni, organizzazioni non profit e imprese cooperative e non, al fine di accentuare la capacità di mobilitazione di risorse, anche informali, in precedenza non individuate e non valorizzate nell’ambito della comunità territoriale.

Il coinvolgimento degli operatori del terzo settore si rende necessario non solo come risposta alla crisi finanziaria dei bilanci statali, ma anche per fronteggiare adeguatamente domande sociali inedite legate a nuove variabili sociali quali: la precarizzazione del lavoro, la velocizzazione delle comunicazioni, la riduzione delle distanze, la perdita dell’identità culturale e la radicalizzazione di alcune differenze, l’insorgere di un diffuso senso di insicurezza individuale e generale, i flussi migratori, la crisi delle politiche fiscali tradizionali e le sfide della globalizzazione.

Le strategie per implementare il ruolo del privato e dei cittadini nel “*welfare regimes*” saranno le seguenti:

- ✓ **Sportelli informativi/Punti di ascolto:** accanto al PUA e agli sportelli di Segretariato sociale saranno attivati centri di ascolto presso i quali i cittadini potranno recarsi per segnalare problemi, difficoltà, esigenze, proposte, soluzioni a determinati problemi ad operatori esperti. Attraverso questi punti, si enfatizzerà la funzione di ascolto del territorio, e sarà possibile sviluppare un rapporto di fiducia tra operatori e soggetti locali;
- ✓ **Interviste e questionari:** strumenti di ascolto funzionali a raccogliere prime indicazioni, suggerimenti e informazioni circa i temi e gli ambiti di policy da discutere e, dall’altro, illustrare il progetto di realizzazione e gestione del processo verificando il grado di disponibilità dei soggetti locali a diventare parte attiva;
- ✓ **Forum telematici:** uno strumento di interazione e comunicazione via web che consentirà di partecipare alla discussione e/o all’approfondimento, incontrandosi in uno spazio virtuale (Forum telematico). Per partecipare al forum basterà inviare un messaggio, che verrà immediatamente inserito online e al quale si potrà rispondere liberamente;
- ✓ **Focus Group:** la finalità principale del focus group è quella di studiare un fenomeno o di indagare uno specifico argomento in profondità, utilizzando come base per la rilevazione l’interazione che si realizza tra i componenti del gruppo di esperti o di persone interessate all’argomento oggetto dell’indagine. I Focus group saranno tavoli tematici del Gruppo di Piano;
- ✓ **Carta di cittadinanza sociale** quale strumento informativo - declarativo dei principi, dei metodi e dei servizi sui quali si articola il welfare territoriale, che consente alla cittadinanza di avvicinarsi ai servizi offerti, proporre il miglioramento e vigilare sulla corretta implementazione di quanto dichiarato.

SEZIONE 2. IL PROFILO SOCIALE LOCALE

2.1. Analisi delle tendenze demografiche

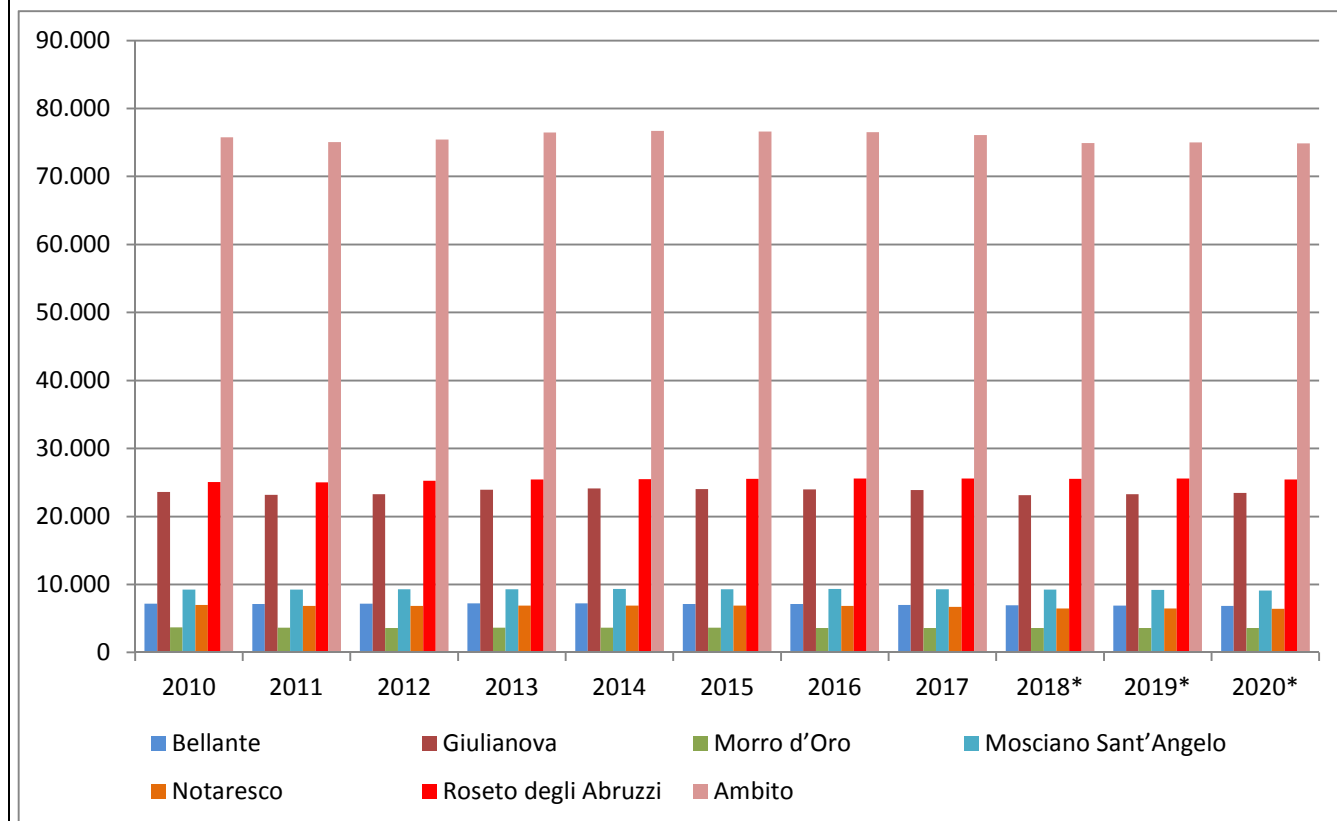
L'Ambito interessa un'area di 246,64 km² caratterizzata da una **densità abitativa** pari a 303,53 abitanti per chilometro quadrato, doppia rispetto alla media provinciale e due volte e mezza la media regionale.

	Abitanti (2020)	Superficie (kmq)	Densità (abit./kmq)
Bellante	6.852	50,04	136,93
Giulianova	23.464	28,00	838,00
Morro d'Oro	3.583	28,73	124,71
Mosciano Sant'Angelo	9.101	48,45	187,84
Notaresco	6.433	38,15	168,62
Roseto degli Abruzzi	25.429	53,27	477,36
Ambito	74.862	246,64	303,53
<i>Provincia di Teramo</i>	<i>301.104</i>	<i>1.954,39</i>	<i>154,07</i>
<i>Regione Abruzzo</i>	<i>1.281.012</i>	<i>10.831,84</i>	<i>118,26</i>

La **popolazione residente**(2020) risulta essere pari a 74.862 abitanti, con trend demografico in decrescita dell'1,19% (- 899 abitanti) nel periodo 2010–2020.

	Bellante	Giulianova	Morro d'Oro	Mosciano Sant'Angelo	Notaresco	Roseto degli Abruzzi	Ambito
2010	7.176	23.606	3.698	9.230	6.979	25.072	75.761
2011	7.143	23.188	3.631	9.231	6.856	25.011	75.060
2012	7.162	23.263	3.619	9.298	6.833	25.235	75.410
2013	7.234	23.949	3.647	9.294	6.884	25.463	76.471
2014	7.207	24.110	3.664	9.338	6.891	25.487	76.697
2015	7.152	24.050	3.661	9.308	6.907	25.537	76.615
2016	7.152	23.980	3.618	9.331	6.841	25.602	76.524
2017	6.997	23.875	3.593	9.316	6.702	25.588	76.071
2018	6.951	23.151	3.575	9.230	6.484	25.524	74.915

2019	6.883	23.286	3.583	9.199	6.466	25.582	74.999
2020	6.852	23.464	3.583	9.101	6.433	25.429	74.862



L'**incidenza della popolazione**(2020) risulta essere pari al 24,86% su quella provinciale e al 5,84% su quella regionale, con trend di crescita nel periodo 2010-2020 rispettivamente pari a +0,6% e +0,2%.

	Regione Abruzzo	Provincia di Teramo	Ambito n. 22	Incidenza % Ambito su Provincia	Incidenza % Ambito su Regione
2010	1.342.366	312.239	75.761	24,26%	5,64%
2011	1.306.416	306.177	75.060	24,52%	5,75%
2012	1.312.507	306.955	75.410	24,57%	5,75%
2013	1.333.939	311.103	76.471	24,58%	5,73%
2014	1.331.574	311.168	76.697	24,65%	5,76%
2015	1.326.513	310.339	76.615	24,69%	5,78%
2016	1.322.247	309.859	76.524	24,70%	5,79%
2017	1.315.196	308.284	76.071	24,68%	5,78%

2018	1.300.645	305.291	74.915	24,54%	5,76%
2019	1.293.941	303.900	74.999	24,68%	5,80%
2020	1.281.012	301.104	74.862	24,86%	5,84%

L'**età media della popolazione**(2020) è pari a 42,3 anni, con trend evolutivo, nel periodo di riferimento 2006–2020, di + 0,24% (pari a + 0,1 anni), così articolato: aumento di n. 2517 unità (+16,86%) nella classe 65+ anni; aumento di n. 632 unità (+1,33%) nella classe 15-64 anni; diminuzione di n. 1.066 unità (-10,44%) nella classe 0-14 anni.

Ambito	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale	Età media
2006	10.213	47.640	14.926	72.779	42,2
2007	10.360	48.607	15.214	74.181	42,4
2008	10.334	49.233	15.511	75.078	42,6
2009	10.282	49.631	15.518	75.431	42,7
2010	10.291	49.844	15.626	75.761	43
2011	10.068	49.354	15.638	75.060	43,3
2012	9.990	49.338	16.082	75.410	43,7
2013	10.108	50.001	16.362	76.471	43,7
2014	10.019	49.987	16.691	76.697	44,1
2015	9.865	49.800	16.950	76.615	44,4
2016	9.743	49.706	17.075	76.524	44,6
2017	9.628	49.419	17.024	76.071	43,3
2018	9.298	48.698	16.919	74.915	42,4
2019	9.199	48.694	17.106	74.999	42,4
2020	9.147	48.272	17.443	74.862	42,3

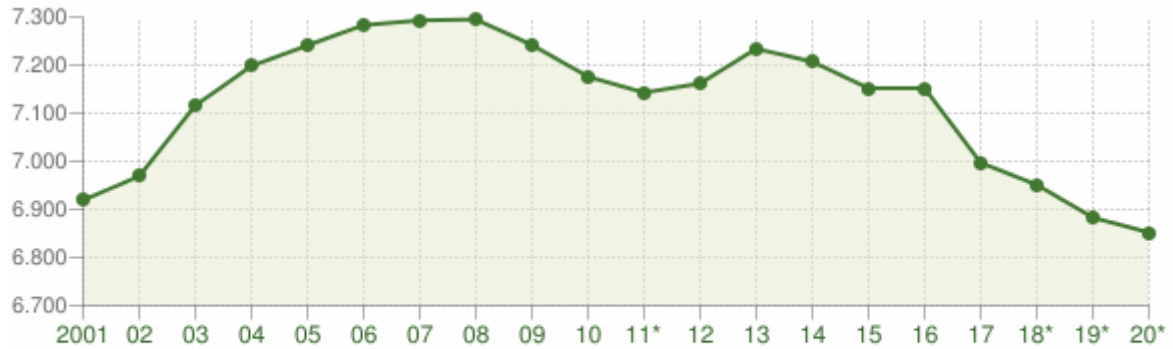
La **distribuzione della popolazione** (al 1° gennaio 2021) risulta essere:

	Celibi Nubili	Coniugati Coniugate	Vedovi Vedove	Divorziati Divorziate	Uniti/Unite civilmente
Bellante	2797	3409	530	116	0
Giulianova	9576	11267	1967	649	5
Morro d'Oro	1441	1823	264	55	0
Mosciano Sant'Angelo	3714	4550	653	184	0
Notaresco	2616	3207	514	96	0
Roseto degli Abruzzi	10645	12274	1918	585	7
Ambito	30789	36530	5846	1685	12

Di seguito si riportano i dati sull’andamento demografico della popolazione residente dal 2001 al 2020 nei singoli comuni dell’Ambito. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.

Popolazione Bellante 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Bellante** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	6.919	-	-	-	-
2002	31 dicembre	6.969	+50	+0,72%	-	-
2003	31 dicembre	7.116	+147	+2,11%	2.328	3,06
2004	31 dicembre	7.198	+82	+1,15%	2.371	3,04
2005	31 dicembre	7.241	+43	+0,60%	2.368	3,06
2006	31 dicembre	7.283	+42	+0,58%	2.391	3,05
2007	31 dicembre	7.293	+10	+0,14%	2.391	3,05
2008	31 dicembre	7.295	+2	+0,03%	2.366	3,08
2009	31 dicembre	7.242	-53	-0,73%	2.424	2,99
2010	31 dicembre	7.176	-66	-0,91%	2.435	2,95
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	7.185	+9	+0,13%	2.468	2,91
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	7.160	-25	-0,35%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	7.143	-33	-0,46%	2.467	2,90
2012	31 dicembre	7.162	+19	+0,27%	2.576	2,78
2013	31 dicembre	7.234	+72	+1,01%	2.635	2,75
2014	31 dicembre	7.207	-27	-0,37%	2.742	2,63

2015	31 dicembre	7.152	-55	-0,76%	2.754	2,60
2016	31 dicembre	7.152	0	0,00%	2.752	2,60
2017	31 dicembre	6.997	-155	-2,17%	2.718	2,57
2018*	31 dicembre	6.951	-46	-0,66%	2.684	2,59
2019*	31 dicembre	6.883	-68	-0,98%	2.700	2,55
2020*	31 dicembre	6.852	-31	-0,45%	(v)	(v)

(1) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(2) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(3) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

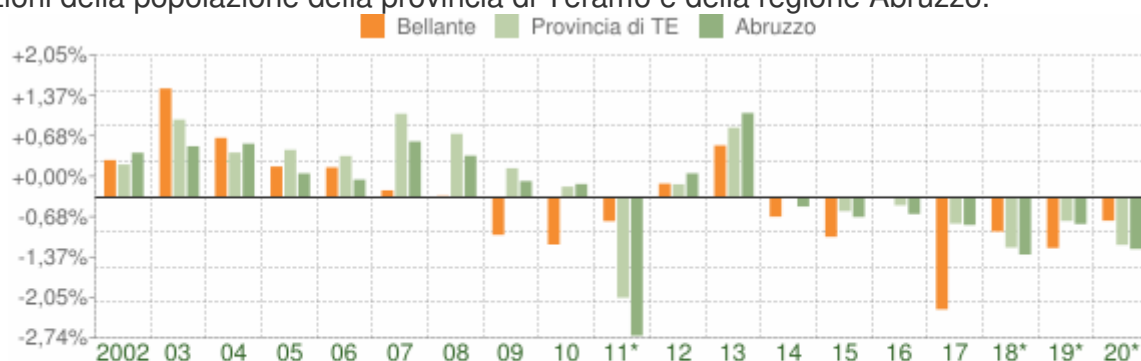
Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La **popolazione residente a Bellante al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 7.160 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 7.185. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 25 unità (-0,35%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Bellante espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



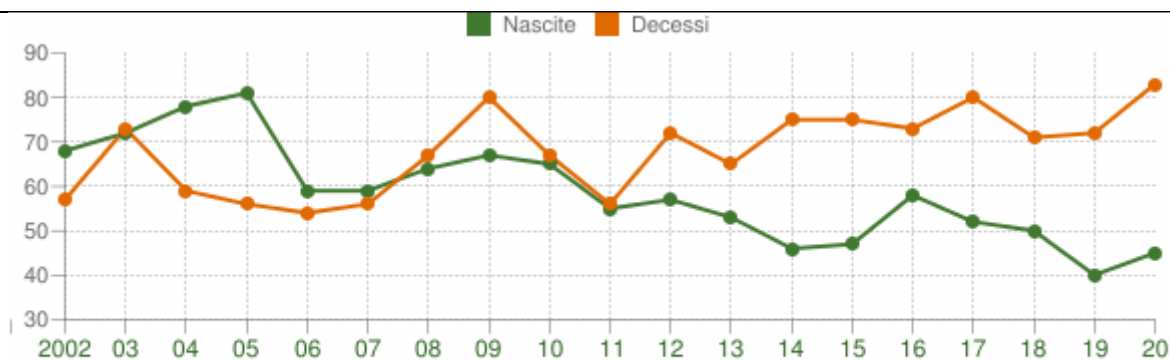
Variazione percentuale della popolazione

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	68	-	57	-	+11
2003	1 gennaio-31 dicembre	72	+4	73	+16	-1
2004	1 gennaio-31 dicembre	78	+6	59	-14	+19
2005	1 gennaio-31 dicembre	81	+3	56	-3	+25
2006	1 gennaio-31 dicembre	59	-22	54	-2	+5
2007	1 gennaio-31 dicembre	59	0	56	+2	+3
2008	1 gennaio-31 dicembre	64	+5	67	+11	-3
2009	1 gennaio-31 dicembre	67	+3	80	+13	-13
2010	1 gennaio-31 dicembre	65	-2	67	-13	-2
2011 (1)	1 gennaio-8 ottobre	44	-21	41	-26	+3
2011 (2)	9 ottobre-31 dicembre	11	-33	15	-26	-4
2011 (3)	1 gennaio-31 dicembre	55	-10	56	-11	-1
2012	1 gennaio-31 dicembre	57	+2	72	+16	-15
2013	1 gennaio-31 dicembre	53	-4	65	-7	-12
2014	1 gennaio-31 dicembre	46	-7	75	+10	-29
2015	1 gennaio-31 dicembre	47	+1	75	0	-28
2016	1 gennaio-31 dicembre	58	+11	73	-2	-15
2017	1 gennaio-31 dicembre	52	-6	80	+7	-28
2018*	1 gennaio-31 dicembre	50	-2	71	-9	-21
2019*	1 gennaio-31 dicembre	40	-10	72	+1	-32
2020*	1 gennaio-31 dicembre	45	+5	83	+11	-38

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

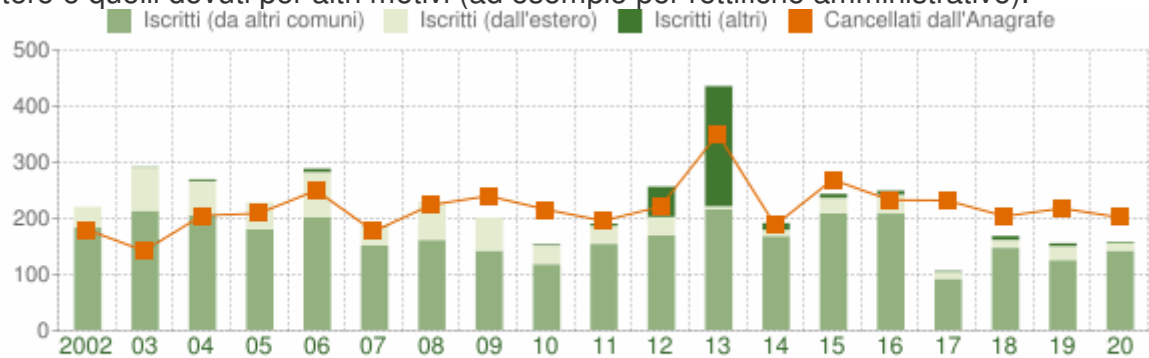
(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Bellante negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno 1 gen-31 dic	Iscritti			Cancellati			Saldo Migratorio con l'estero	Saldo Migratorio totale
	DA altri comuni	DA estero	altri iscritti (a)	PER altri comuni	PER estero	altri cancell. (a)		
2002	182	37	0	176	4	0	+33	+39
2003	212	77	1	142	0	0	+77	+148
2004	204	61	3	187	0	18	+61	+63
2005	179	48	0	203	4	2	+44	+18
2006	200	81	6	191	2	57	+79	+37
2007	150	33	1	175	2	0	+31	+7
2008	160	69	0	194	3	27	+66	+5
2009	141	59	0	210	0	30	+59	-40
2010	117	33	2	176	22	18	+11	-64
2011 (¹)	127	25	4	145	4	1	+21	+6
2011 (²)	26	7	0	45	1	0	+6	-13
2011 (³)	153	32	4	190	5	1	+27	-7

2012	168	33	54	201	11	9	+22	+34
2013	215	5	214	169	2	179	+3	+84
2014	167	11	12	159	2	27	+9	+2
2015	208	27	7	200	34	35	-7	-27
2016	207	34	7	188	17	28	+17	+15
2017	91	12	2	212	13	7	-1	-127
2018*	146	14	7	177	12	15	+2	-37
2019*	124	25	5	202	8	8	+17	-64
2020*	141	14	2	181	9	12	+5	-45

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

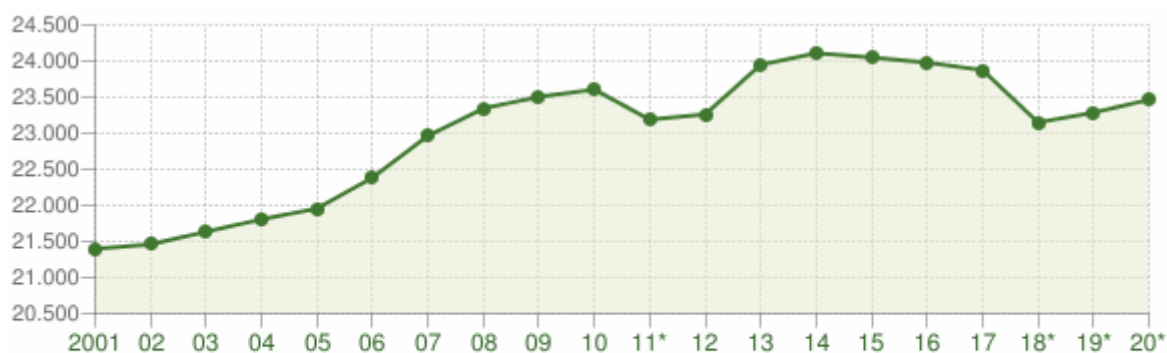
(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(3) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Popolazione Giulianova 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Giulianova** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	21.398	-	-	-	-
2002	31 dicembre	21.459	+61	+0,29%	-	-

2003	31 dicembre	21.634	+175	+0,82%	7.695	2,80
2004	31 dicembre	21.806	+172	+0,80%	8.604	2,53
2005	31 dicembre	21.955	+149	+0,68%	8.692	2,52
2006	31 dicembre	22.383	+428	+1,95%	8.872	2,51
2007	31 dicembre	22.963	+580	+2,59%	9.045	2,53
2008	31 dicembre	23.343	+380	+1,65%	9.158	2,54
2009	31 dicembre	23.505	+162	+0,69%	9.334	2,51
2010	31 dicembre	23.606	+101	+0,43%	9.449	2,49
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	23.786	+180	+0,76%	9.573	2,48
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	23.199	-587	-2,47%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	23.188	-418	-1,77%	9.571	2,42
2012	31 dicembre	23.263	+75	+0,32%	9.649	2,41
2013	31 dicembre	23.949	+686	+2,95%	9.712	2,46
2014	31 dicembre	24.110	+161	+0,67%	9.818	2,45
2015	31 dicembre	24.050	-60	-0,25%	9.893	2,43
2016	31 dicembre	23.980	-70	-0,29%	9.936	2,41
2017	31 dicembre	23.875	-105	-0,44%	10.134	2,35
2018*	31 dicembre	23.151	-724	-3,03%	9.867,66	2,34
2019*	31 dicembre	23.286	+135	+0,58%	10.009,89	2,32
2020*	31 dicembre	23.464	+178	+0,76%	(v)	(v)

(1) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(2) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(3) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

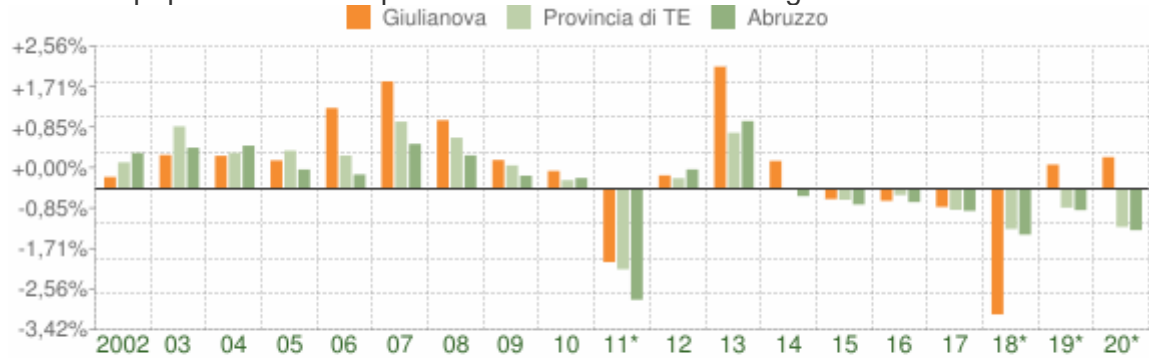
La **popolazione residente a Giulianova al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 23.199 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 23.786. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 587 unità (-2,47%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Giulianova espresse in percentuale a confronto con le

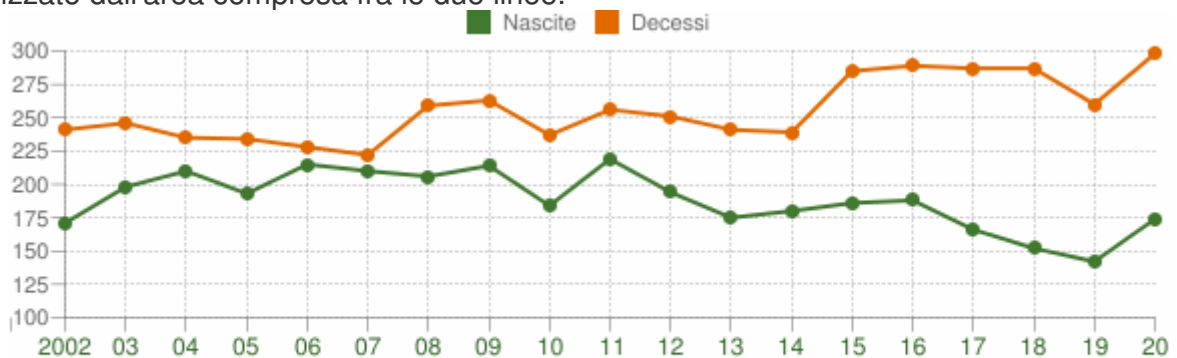
variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



Variazione percentuale della popolazione
COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT
(*) post-censimento

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione
COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	171	-	241	-	-70
2003	1 gennaio-31 dicembre	198	+27	246	+5	-48
2004	1 gennaio-31 dicembre	210	+12	235	-11	-25
2005	1 gennaio-31 dicembre	193	-17	234	-1	-41
2006	1 gennaio-31 dicembre	215	+22	228	-6	-13
2007	1 gennaio-31 dicembre	210	-5	222	-6	-12
2008	1 gennaio-31 dicembre	206	-4	259	+37	-53
2009	1 gennaio-31 dicembre	214	+8	263	+4	-49

2010	1 gennaio-31 dicembre	184	-30	237	-26	-53
2011 ⁽¹⁾	1 gennaio-8 ottobre	165	-19	192	-45	-27
2011 ⁽²⁾	9 ottobre-31 dicembre	54	-111	64	-128	-10
2011 ⁽³⁾	1 gennaio-31 dicembre	219	+35	256	+19	-37
2012	1 gennaio-31 dicembre	194	-25	251	-5	-57
2013	1 gennaio-31 dicembre	175	-19	241	-10	-66
2014	1 gennaio-31 dicembre	180	+5	239	-2	-59
2015	1 gennaio-31 dicembre	186	+6	285	+46	-99
2016	1 gennaio-31 dicembre	188	+2	289	+4	-101
2017	1 gennaio-31 dicembre	166	-22	287	-2	-121
2018*	1 gennaio-31 dicembre	152	-14	287	0	-135
2019*	1 gennaio-31 dicembre	142	-10	260	-27	-118
2020*	1 gennaio-31 dicembre	174	+32	298	+38	-124

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

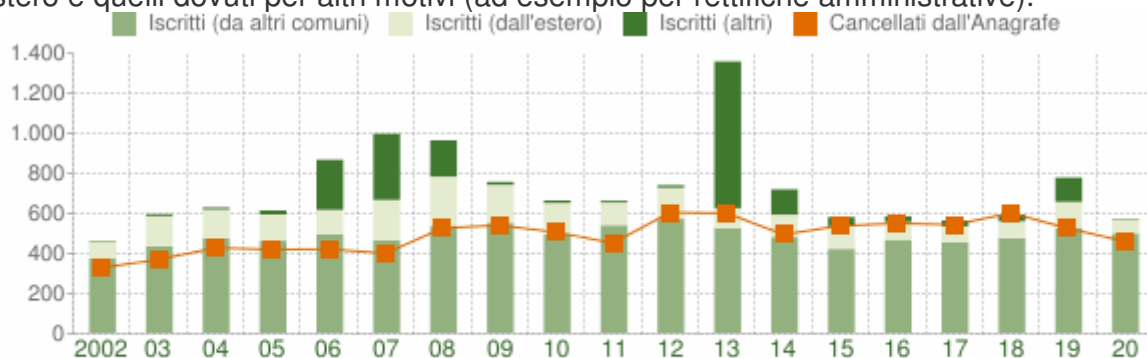
(3) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Giulianova negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno <i>1 gen-31 dic</i>	Iscritti			Cancellati			Saldo Migratorio con l'estero	Saldo Migratorio totale
	<i>DA altri comuni</i>	<i>DA estero</i>	<i>altri iscritti</i>	<i>PER altri comuni</i>	<i>PER estero</i>	<i>altri cancell.</i>		

			(a)			(a)		
2002	370	86	4	322	7	0	+79	+131
2003	430	152	10	342	25	2	+127	+223
2004	470	145	10	361	65	2	+80	+197
2005	459	131	20	376	42	2	+89	+190
2006	492	121	250	369	44	9	+77	+441
2007	461	202	330	360	36	5	+166	+592
2008	535	244	181	476	50	1	+194	+433
2009	548	190	14	457	76	8	+114	+211
2010	492	156	12	449	44	13	+112	+154
2011 ⁽¹⁾	<i>447</i>	<i>104</i>	8	<i>315</i>	35	2	+69	+207
2011 ⁽²⁾	90	8	1	81	6	13	+2	-1
2011 ⁽³⁾	537	112	9	396	41	15	+71	+206
2012	569	155	12	541	61	2	+94	+132
2013	522	99	732	442	82	77	+17	+752
2014	478	111	126	424	63	8	+48	+220
2015	418	113	46	460	57	21	+56	+39
2016	464	89	28	435	78	37	+11	+31
2017	453	78	29	435	78	31	0	+16
2018*	473	83	33	461	74	66	+9	-12
2019*	524	129	121	463	53	10	+76	+248
2020*	496	69	4	405	55	0	+14	+109

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(¹) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

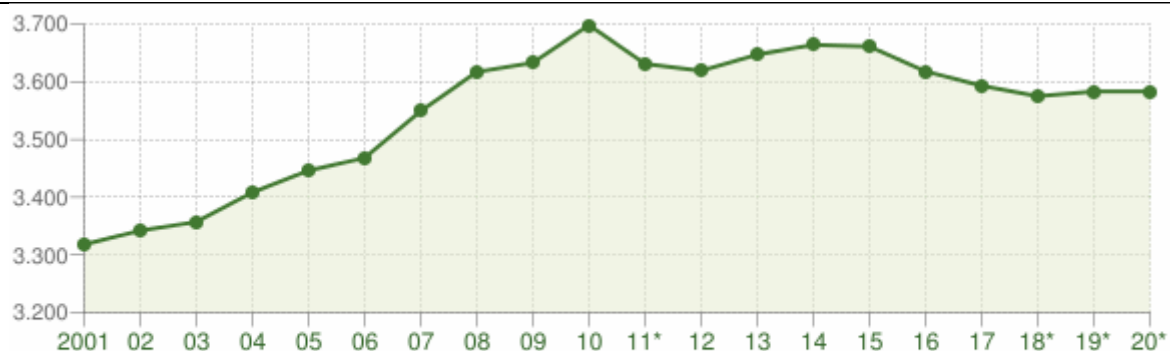
(²) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Popolazione Morro d'Oro 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Morro d'Oro** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	3.318	-	-	-	-
2002	31 dicembre	3.342	+24	+0,72%	-	-
2003	31 dicembre	3.357	+15	+0,45%	988	3,40
2004	31 dicembre	3.408	+51	+1,52%	1.011	3,37
2005	31 dicembre	3.446	+38	+1,12%	1.037	3,32
2006	31 dicembre	3.468	+22	+0,64%	1.062	3,27
2007	31 dicembre	3.549	+81	+2,34%	1.097	3,24
2008	31 dicembre	3.617	+68	+1,92%	1.130	3,20
2009	31 dicembre	3.633	+16	+0,44%	1.148	3,16
2010	31 dicembre	3.698	+65	+1,79%	1.179	3,14
2011 (1)	8 ottobre	3.729	+31	+0,84%	1.204	3,10
2011 (2)	9 ottobre	3.628	-101	-2,71%	-	-
2011 (3)	31 dicembre	3.631	-67	-1,81%	1.211	3,00
2012	31 dicembre	3.619	-12	-0,33%	1.227	2,95
2013	31 dicembre	3.647	+28	+0,77%	1.335	2,73
2014	31 dicembre	3.664	+17	+0,47%	1.340	2,73
2015	31 dicembre	3.661	-3	-0,08%	1.343	2,73
2016	31 dicembre	3.618	-43	-1,17%	1.344	2,69
2017	31 dicembre	3.593	-25	-0,69%	1.349	2,66
2018*	31 dicembre	3.575	-18	-0,50%	1.314,43	2,72

2019*	31 dicembre	3.583	+8	+0,22%	1.329,76	2,69
2020*	31 dicembre	3.583	0	0,00%	(v)	(v)

(¹) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(²) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(³) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La **popolazione residente a Morro d'Oro al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 3.628 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 3.729. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 101 unità (-2,71%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Morro d'Oro espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



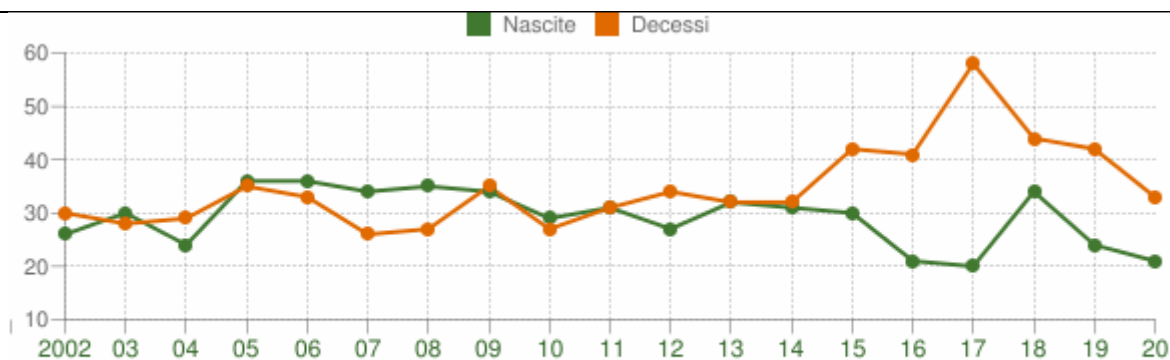
Variazione percentuale della popolazione

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	26	-	30	-	-4
2003	1 gennaio-31 dicembre	30	+4	28	-2	+2
2004	1 gennaio-31 dicembre	24	-6	29	+1	-5
2005	1 gennaio-31 dicembre	36	+12	35	+6	+1
2006	1 gennaio-31 dicembre	36	0	33	-2	+3
2007	1 gennaio-31 dicembre	34	-2	26	-7	+8
2008	1 gennaio-31 dicembre	35	+1	27	+1	+8
2009	1 gennaio-31 dicembre	34	-1	35	+8	-1
2010	1 gennaio-31 dicembre	29	-5	27	-8	+2
2011 (1)	1 gennaio-8 ottobre	23	-6	25	-2	-2
2011 (2)	9 ottobre-31 dicembre	8	-15	6	-19	+2
2011 (3)	1 gennaio-31 dicembre	31	+2	31	+4	0
2012	1 gennaio-31 dicembre	27	-4	34	+3	-7
2013	1 gennaio-31 dicembre	32	+5	32	-2	0
2014	1 gennaio-31 dicembre	31	-1	32	0	-1
2015	1 gennaio-31 dicembre	30	-1	42	+10	-12
2016	1 gennaio-31 dicembre	21	-9	41	-1	-20
2017	1 gennaio-31 dicembre	20	-1	58	+17	-38
2018*	1 gennaio-31 dicembre	34	+14	44	-14	-10
2019*	1 gennaio-31 dicembre	24	-10	42	-2	-18
2020*	1 gennaio-31 dicembre	21	-3	33	-9	-12

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

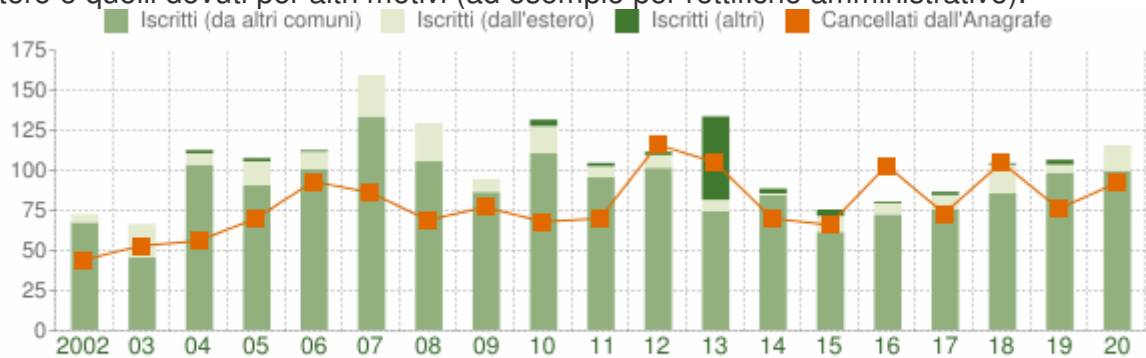
(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Morro d'Oro negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno 1 gen-31 dic	Iscritti			Cancellati			Saldo Migratorio con l'estero	Saldo Migratorio totale
	DA altri comuni	DA estero	altri iscritti (a)	PER altri comuni	PER estero	altri cancell. (a)		
2002	67	5	0	44	0	0	+5	+28
2003	45	21	0	51	2	0	+19	+13
2004	103	7	2	54	2	0	+5	+56
2005	90	15	2	67	3	0	+12	+37
2006	100	11	1	93	0	0	+11	+19
2007	133	26	0	81	5	0	+21	+73
2008	105	24	0	63	4	2	+20	+60
2009	86	8	0	72	5	0	+3	+17
2010	110	17	4	63	1	4	+16	+63
2011 (¹)	86	5	0	58	0	0	+5	+33
2011 (²)	9	2	2	10	0	2	+2	+1
2011 (³)	95	7	2	68	0	2	+7	+34

2012	101	8	2	106	9	1	-1	-5
2013	74	7	52	80	10	15	-3	+28
2014	84	1	3	62	2	6	-1	+18
2015	61	10	4	63	3	0	+7	+9
2016	72	7	1	88	11	4	-4	-23
2017	75	9	2	63	10	0	-1	+13
2018*	85	18	1	98	7	0	+11	-1
2019*	98	5	3	63	13	0	-8	+30
2020*	99	16	0	89	3	0	+13	+23

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(¹) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

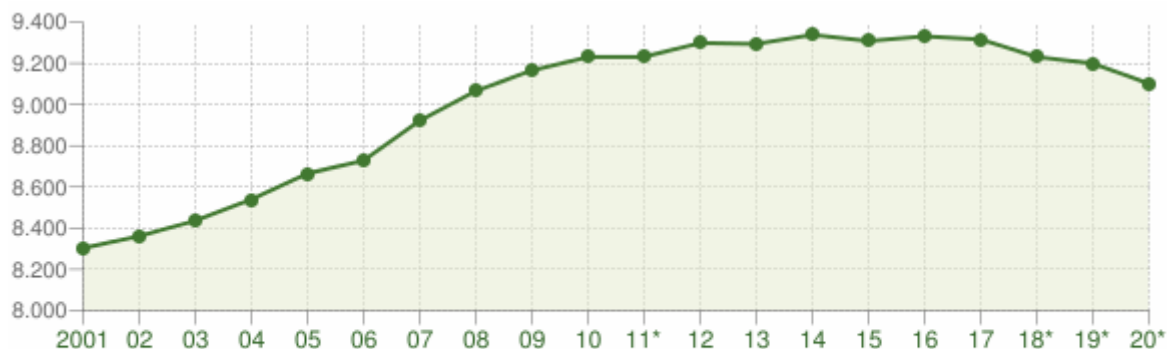
(²) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Popolazione Mosciano Sant'Angelo 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Mosciano Sant'Angelo** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	8.303	-	-	-	-

2002	31 dicembre	8.361	+58	+0,70%	-	-
2003	31 dicembre	8.436	+75	+0,90%	2.728	3,09
2004	31 dicembre	8.539	+103	+1,22%	3.059	2,79
2005	31 dicembre	8.665	+126	+1,48%	3.104	2,79
2006	31 dicembre	8.728	+63	+0,73%	3.098	2,82
2007	31 dicembre	8.921	+193	+2,21%	3.241	2,75
2008	31 dicembre	9.065	+144	+1,61%	3.293	2,75
2009	31 dicembre	9.165	+100	+1,10%	3.338	2,74
2010	31 dicembre	9.230	+65	+0,71%	3.388	2,72
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	9.259	+29	+0,31%	3.445	2,69
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	9.251	-8	-0,09%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	9.231	+1	+0,01%	3.437	2,68
2012	31 dicembre	9.298	+67	+0,73%	3.473	2,68
2013	31 dicembre	9.294	-4	-0,04%	3.418	2,72
2014	31 dicembre	9.338	+44	+0,47%	3.452	2,70
2015	31 dicembre	9.308	-30	-0,32%	3.458	2,69
2016	31 dicembre	9.331	+23	+0,25%	3.487	2,68
2017	31 dicembre	9.316	-15	-0,16%	3.504	2,66
2018*	31 dicembre	9.230	-86	-0,92%	3.499,03	2,64
2019*	31 dicembre	9.199	-31	-0,34%	3.526,16	2,61
2020*	31 dicembre	9.101	-98	-1,07%	(v)	(v)

(1) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(2) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(3) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

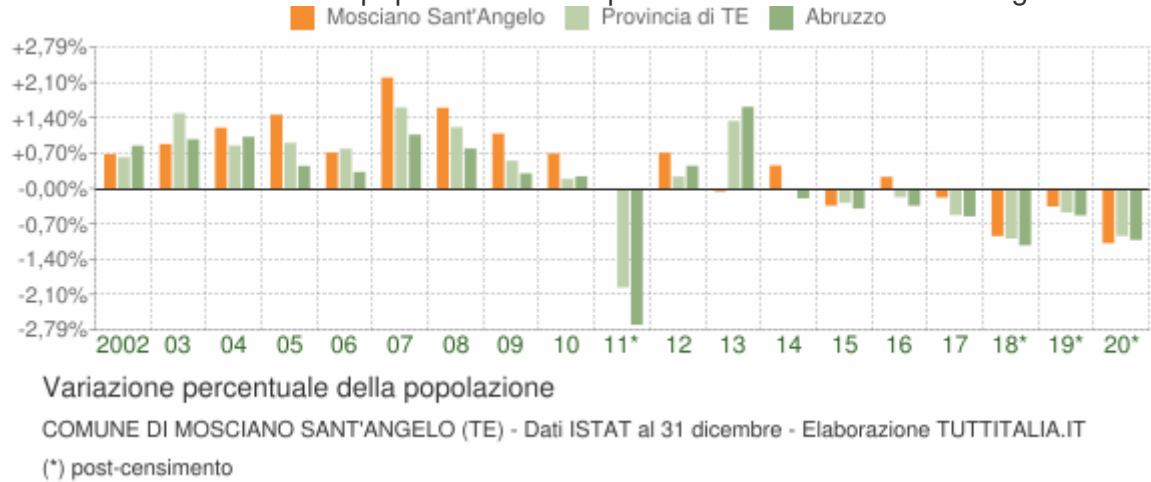
Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La **popolazione residente a Mosciano Sant'Angelo al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 9.251 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 9.259. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 8 unità (-0,09%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

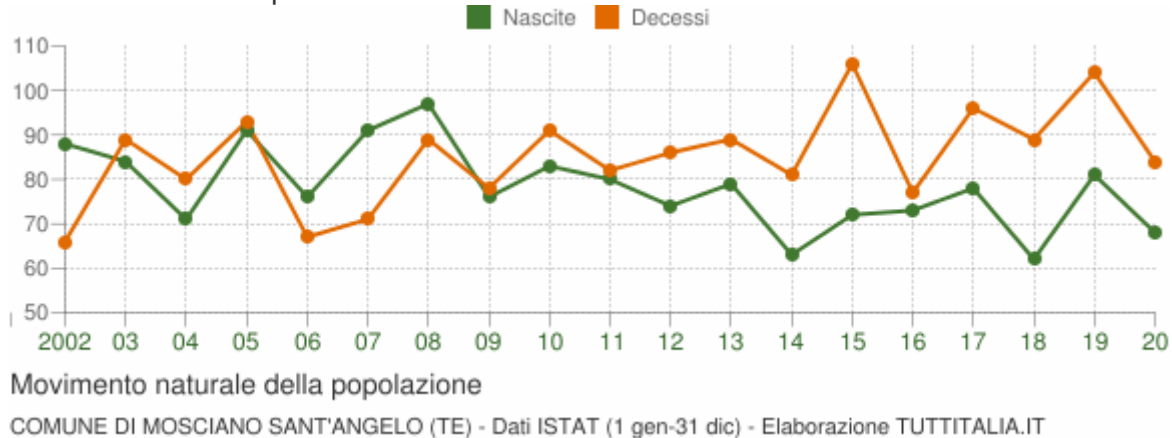
Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Mosciano Sant'Angelo espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	88	-	66	-	+22
2003	1 gennaio-31 dicembre	84	-4	89	+23	-5
2004	1 gennaio-31 dicembre	71	-13	80	-9	-9
2005	1 gennaio-31 dicembre	91	+20	93	+13	-2
2006	1 gennaio-31 dicembre	76	-15	67	-26	+9
2007	1 gennaio-31 dicembre	91	+15	71	+4	+20

2008	1 gennaio-31 dicembre	97	+6	89	+18	+8
2009	1 gennaio-31 dicembre	76	-21	78	-11	-2
2010	1 gennaio-31 dicembre	83	+7	91	+13	-8
2011 ⁽¹⁾	1 gennaio-8 ottobre	67	-16	62	-29	+5
2011 ⁽²⁾	9 ottobre-31 dicembre	13	-54	20	-42	-7
2011 ⁽³⁾	1 gennaio-31 dicembre	80	-3	82	-9	-2
2012	1 gennaio-31 dicembre	74	-6	86	+4	-12
2013	1 gennaio-31 dicembre	79	+5	89	+3	-10
2014	1 gennaio-31 dicembre	63	-16	81	-8	-18
2015	1 gennaio-31 dicembre	72	+9	106	+25	-34
2016	1 gennaio-31 dicembre	73	+1	77	-29	-4
2017	1 gennaio-31 dicembre	78	+5	96	+19	-18
2018*	1 gennaio-31 dicembre	62	-16	89	-7	-27
2019*	1 gennaio-31 dicembre	81	+19	104	+15	-23
2020*	1 gennaio-31 dicembre	68	-13	84	-20	-16

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

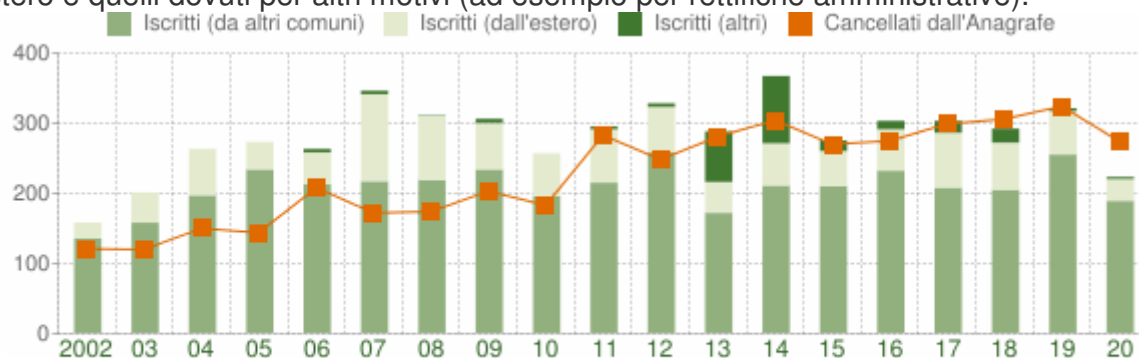
(3) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Mosciano Sant'Angelo negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO (TE) - Dati ISTAT (1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Iscritti	Cancellati	Saldo	Saldo
------	----------	------------	-------	-------

<i>1 gen-31 dic</i>	<i>DA altri comuni</i>	<i>DA estero</i>	<i>altri iscritti (a)</i>	<i>PER altri comuni</i>	<i>PER estero</i>	<i>altri cancell. (a)</i>	<i>Migratorio con l'estero</i>	<i>Migratorio totale</i>
2002	135	22	0	117	4	0	+18	+36
2003	157	43	0	111	9	0	+34	+80
2004	196	66	0	137	12	1	+54	+112
2005	233	39	0	135	7	2	+32	+128
2006	212	45	5	171	24	13	+21	+54
2007	216	124	5	160	8	4	+116	+173
2008	218	91	1	160	14	0	+77	+136
2009	233	66	6	172	24	7	+42	+102
2010	195	61	0	154	22	7	+39	+73
2011 ⁽¹⁾	178	63	4	171	29	21	+34	+24
2011 ⁽²⁾	36	13	0	46	4	12	+9	-13
2011 ⁽³⁾	214	76	4	217	33	33	+43	+11
2012	257	65	5	214	34	0	+31	+79
2013	171	44	72	203	36	42	+8	+6
2014	210	60	96	215	34	55	+26	+62
2015	209	50	15	196	8	66	+42	+4
2016	231	59	12	212	28	35	+31	+27
2017	207	78	17	203	46	50	+32	+3
2018*	204	67	20	233	50	23	+17	-15
2019*	254	62	4	254	51	19	+11	-4
2020*	188	31	3	243	25	6	+6	-52

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(¹) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

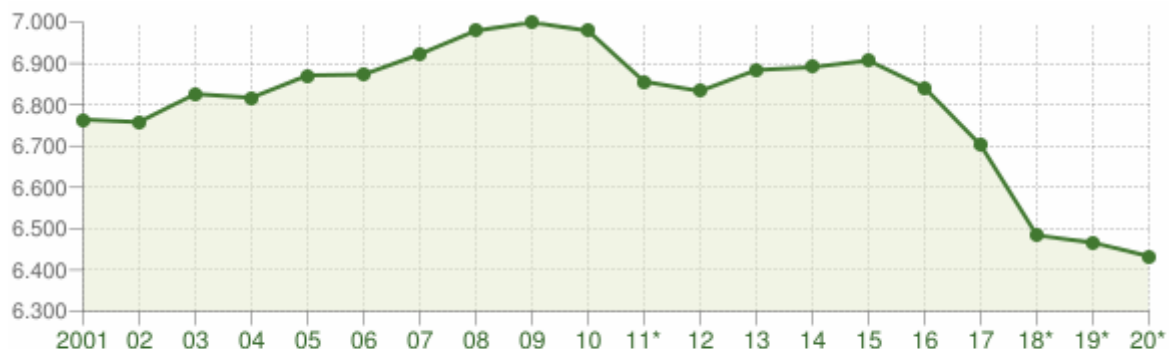
(²) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Popolazione Notaresco 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Notaresco** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	6.764	-	-	-	-
2002	31 dicembre	6.758	-6	-0,09%	-	-
2003	31 dicembre	6.826	+68	+1,01%	2.422	2,82
2004	31 dicembre	6.817	-9	-0,13%	2.391	2,85
2005	31 dicembre	6.871	+54	+0,79%	2.384	2,88
2006	31 dicembre	6.873	+2	+0,03%	2.414	2,85
2007	31 dicembre	6.922	+49	+0,71%	2.463	2,81
2008	31 dicembre	6.979	+57	+0,82%	2.489	2,80
2009	31 dicembre	6.999	+20	+0,29%	2.529	2,77
2010	31 dicembre	6.979	-20	-0,29%	2.542	2,75
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	6.952	-27	-0,39%	2.534	2,74
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	6.863	-89	-1,28%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	6.856	-123	-1,76%	2.548	2,69
2012	31 dicembre	6.833	-23	-0,34%	2.566	2,66
2013	31 dicembre	6.884	+51	+0,75%	2.541	2,71
2014	31 dicembre	6.891	+7	+0,10%	2.590	2,66
2015	31 dicembre	6.907	+16	+0,23%	2.651	2,61
2016	31 dicembre	6.841	-66	-0,96%	2.639	2,59
2017	31 dicembre	6.702	-139	-2,03%	2.568	2,61
2018*	31 dicembre	6.484	-218	-3,25%	2.498,29	2,60

2019*	31 dicembre	6.466	-18	-0,28%	2.481,24	2,61
2020*	31 dicembre	6.433	-33	-0,51%	(v)	(v)

(¹) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(²) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(³) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La **popolazione residente a Notaresco al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 6.863 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 6.952. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 89 unità (-1,28%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Notaresco espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



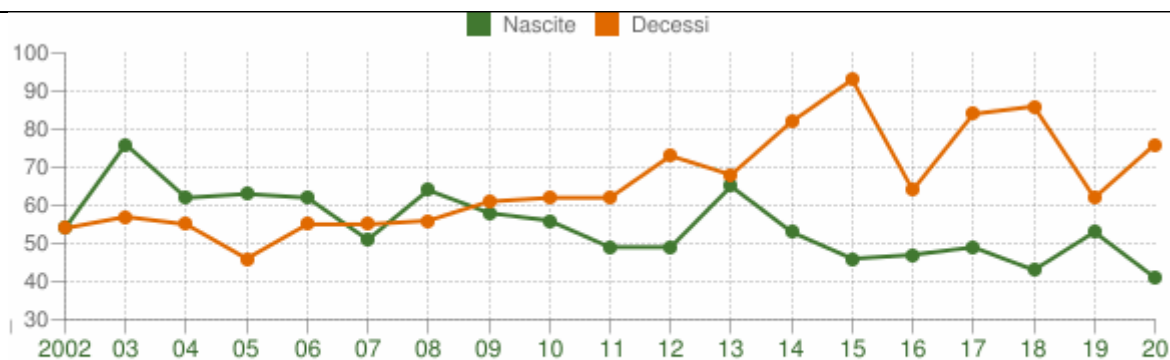
Variazione percentuale della popolazione

COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	54	-	54	-	0
2003	1 gennaio-31 dicembre	76	+22	57	+3	+19
2004	1 gennaio-31 dicembre	62	-14	55	-2	+7
2005	1 gennaio-31 dicembre	63	+1	46	-9	+17
2006	1 gennaio-31 dicembre	62	-1	55	+9	+7
2007	1 gennaio-31 dicembre	51	-11	55	0	-4
2008	1 gennaio-31 dicembre	64	+13	56	+1	+8
2009	1 gennaio-31 dicembre	58	-6	61	+5	-3
2010	1 gennaio-31 dicembre	56	-2	62	+1	-6
2011 (1)	1 gennaio-8 ottobre	38	-18	41	-21	-3
2011 (2)	9 ottobre-31 dicembre	11	-27	21	-20	-10
2011 (3)	1 gennaio-31 dicembre	49	-7	62	0	-13
2012	1 gennaio-31 dicembre	49	0	73	+11	-24
2013	1 gennaio-31 dicembre	65	+16	68	-5	-3
2014	1 gennaio-31 dicembre	53	-12	82	+14	-29
2015	1 gennaio-31 dicembre	46	-7	93	+11	-47
2016	1 gennaio-31 dicembre	47	+1	64	-29	-17
2017	1 gennaio-31 dicembre	49	+2	84	+20	-35
2018*	1 gennaio-31 dicembre	43	-6	86	+2	-43
2019*	1 gennaio-31 dicembre	53	+10	62	-24	-9
2020*	1 gennaio-31 dicembre	41	-12	76	+14	-35

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

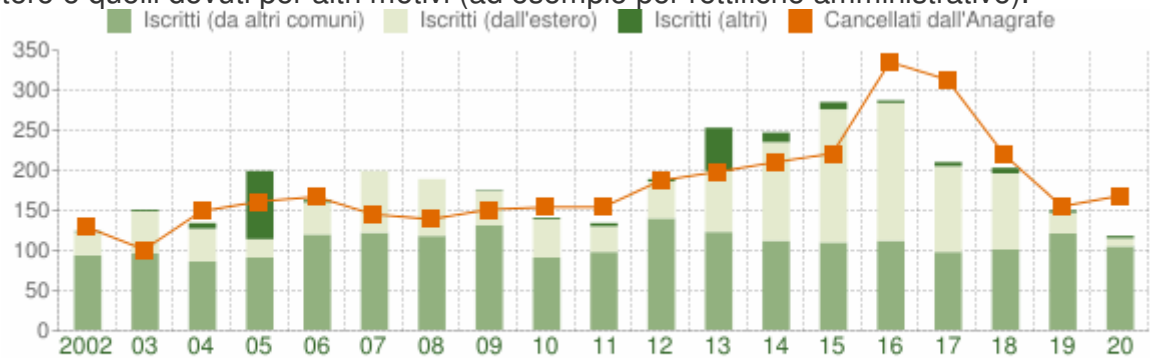
(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Notaresco negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno 1 gen-31 dic	Iscritti			Cancellati			Saldo Migratorio con l'estero	Saldo Migratorio totale
	DA altri comuni	DA estero	altri iscritti (a)	PER altri comuni	PER estero	altri cancell. (a)		
2002	93	29	1	125	0	4	+29	-6
2003	95	53	2	99	2	0	+51	+49
2004	85	41	7	124	3	22	+38	-16
2005	90	23	85	147	8	6	+15	+37
2006	119	40	3	151	12	4	+28	-5
2007	121	77	0	130	10	5	+67	+53
2008	117	71	0	123	11	5	+60	+49
2009	130	43	1	132	13	6	+30	+23
2010	90	48	2	130	7	17	+41	-14
2011 (1)	76	22	2	105	3	16	+19	-24
2011 (2)	21	10	2	21	1	8	+9	+3
2011 (3)	97	32	4	126	4	24	+28	-21

2012	139	46	3	157	21	9	+25	+1
2013	122	76	54	119	57	22	+19	+54
2014	111	123	12	134	74	2	+49	+36
2015	109	166	9	130	88	3	+78	+63
2016	111	172	3	137	108	90	+64	-49
2017	97	107	5	135	79	99	+28	-104
2018*	100	95	7	166	32	21	+63	-17
2019*	120	26	3	122	23	10	+3	-6
2020*	104	10	3	132	30	6	-20	-51

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(¹) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

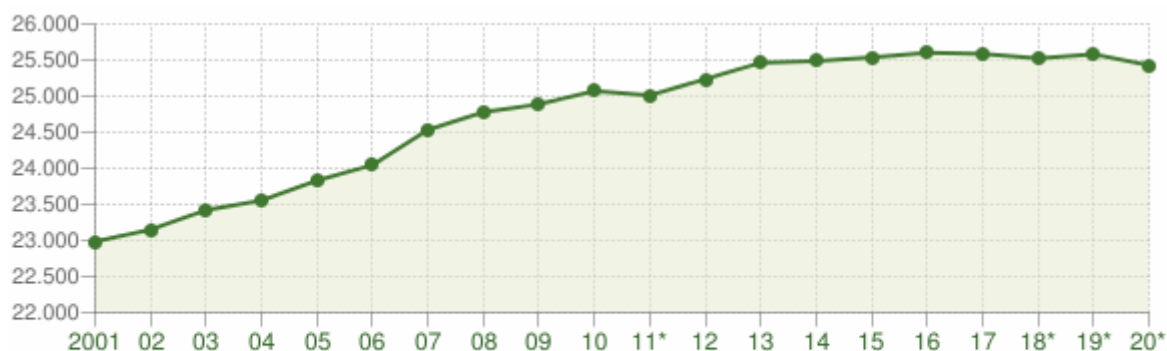
(²) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Popolazione Roseto degli Abruzzi 2001-2020

Andamento demografico della popolazione residente nel comune di **Roseto degli Abruzzi** dal 2001 al 2020. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno – Elaborazione Tuttitalia.it.



Andamento della popolazione residente

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta la popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Nel 2011 sono riportate due righe in più, su sfondo grigio, con i dati rilevati il giorno del censimento decennale della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	22.984	-	-	-	-

2002	31 dicembre	23.150	+166	+0,72%	-	-
2003	31 dicembre	23.420	+270	+1,17%	8.435	2,77
2004	31 dicembre	23.554	+134	+0,57%	10.102	2,33
2005	31 dicembre	23.831	+277	+1,18%	10.236	2,33
2006	31 dicembre	24.044	+213	+0,89%	10.402	2,31
2007	31 dicembre	24.533	+489	+2,03%	10.630	2,31
2008	31 dicembre	24.779	+246	+1,00%	10.817	2,29
2009	31 dicembre	24.887	+108	+0,44%	10.976	2,27
2010	31 dicembre	25.072	+185	+0,74%	11.108	2,26
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	25.242	+170	+0,68%	11.234	2,24
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	24.940	-302	-1,20%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	25.011	-61	-0,24%	11.296	2,21
2012	31 dicembre	25.235	+224	+0,90%	11.508	2,19
2013	31 dicembre	25.463	+228	+0,90%	11.609	2,19
2014	31 dicembre	25.487	+24	+0,09%	11.682	2,18
2015	31 dicembre	25.537	+50	+0,20%	11.859	2,15
2016	31 dicembre	25.602	+65	+0,25%	10.740	2,38
2017	31 dicembre	25.588	-14	-0,05%	10.805	2,37
2018*	31 dicembre	25.524	-64	-0,25%	10.858,81	2,34
2019*	31 dicembre	25.582	+58	+0,23%	10.980,21	2,32
2020*	31 dicembre	25.429	-153	-0,60%	(v)	(v)

(1) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

(2) popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

(3) la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

(*) popolazione post-censimento

(v) dato in corso di validazione

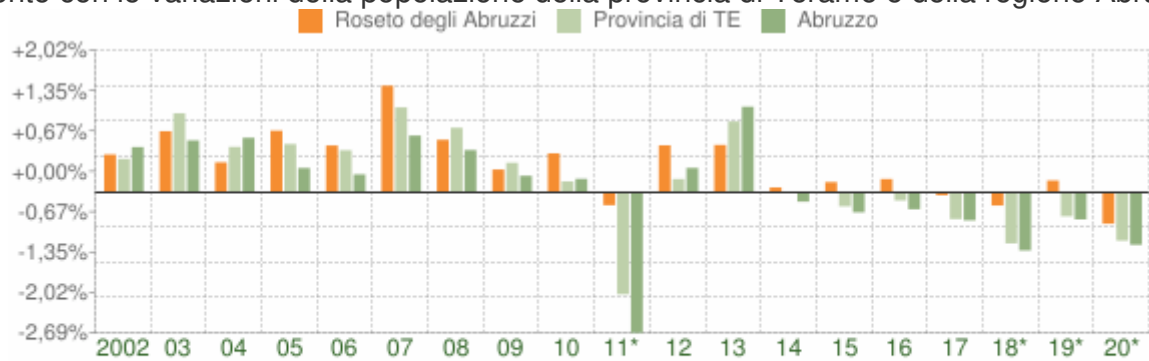
Dal **2018** i dati tengono conto dei risultati del **censimento permanente della popolazione**, rilevati con cadenza annuale e non più decennale. A differenza del censimento tradizionale, che effettuava una rilevazione di tutti gli individui e tutte le famiglie ad una data stabilita, il nuovo metodo censuario si basa sulla combinazione di rilevazioni campionarie e dati provenienti da fonte amministrativa.

La **popolazione residente a Roseto degli Abruzzi al Censimento 2011**, rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da 24.940 individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati 25.242. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a 302 unità (-1,20%).

Il confronto dei dati della popolazione residente dal 2018 con le serie storiche precedenti (2001-2011 e 2011-2017) è possibile soltanto con operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione residente.

Variazione percentuale della popolazione

Le variazioni annuali della popolazione di Roseto degli Abruzzi espresse in percentuale a confronto con le variazioni della popolazione della provincia di Teramo e della regione Abruzzo.



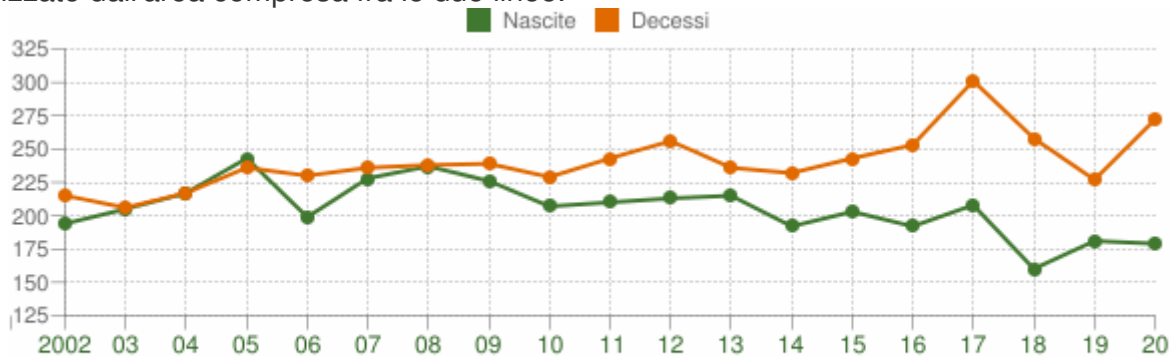
Variazione percentuale della popolazione

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Movimento naturale della popolazione

Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche **saldo naturale**. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee.



Movimento naturale della popolazione

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT (1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Bilancio demografico	Nascite	Variaz.	Decessi	Variaz.	Saldo Naturale
2002	1 gennaio-31 dicembre	194	-	215	-	-21
2003	1 gennaio-31 dicembre	205	+11	206	-9	-1
2004	1 gennaio-31 dicembre	217	+12	217	+11	0
2005	1 gennaio-31 dicembre	243	+26	236	+19	+7
2006	1 gennaio-31 dicembre	199	-44	230	-6	-31
2007	1 gennaio-31 dicembre	228	+29	236	+6	-8

2008	1 gennaio-31 dicembre	237	+9	238	+2	-1
2009	1 gennaio-31 dicembre	226	-11	239	+1	-13
2010	1 gennaio-31 dicembre	207	-19	229	-10	-22
2011 ⁽¹⁾	1 gennaio-8 ottobre	157	-50	189	-40	-32
2011 ⁽²⁾	9 ottobre-31 dicembre	53	-104	54	-135	-1
2011 ⁽³⁾	1 gennaio-31 dicembre	210	+3	243	+14	-33
2012	1 gennaio-31 dicembre	213	+3	256	+13	-43
2013	1 gennaio-31 dicembre	215	+2	236	-20	-21
2014	1 gennaio-31 dicembre	192	-23	232	-4	-40
2015	1 gennaio-31 dicembre	203	+11	243	+11	-40
2016	1 gennaio-31 dicembre	192	-11	253	+10	-61
2017	1 gennaio-31 dicembre	208	+16	301	+48	-93
2018*	1 gennaio-31 dicembre	160	-48	258	-43	-98
2019*	1 gennaio-31 dicembre	181	+21	227	-31	-46
2020*	1 gennaio-31 dicembre	179	-2	272	+45	-93

(1) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(2) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(3) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

(*) popolazione post-censimento

Flusso migratorio della popolazione

Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso il comune di Roseto degli Abruzzi negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe del comune.

Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative).



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT (1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La tabella seguente riporta il dettaglio del comportamento migratorio dal 2002 al 2020. Vengono riportate anche le righe con i dati ISTAT rilevati in anagrafe prima e dopo il censimento 2011 della popolazione.

Anno	Iscritti	Cancellati	Saldo	Saldo
------	----------	------------	-------	-------

<i>1 gen-31 dic</i>	<i>DA altri comuni</i>	<i>DA estero</i>	<i>altri iscritti (a)</i>	<i>PER altri comuni</i>	<i>PER estero</i>	<i>altri cancell. (a)</i>	<i>Migratorio con l'estero</i>	<i>Migratorio totale</i>
2002	451	60	0	285	39	0	+21	+187
2003	429	187	2	273	34	40	+153	+271
2004	430	112	6	344	45	25	+67	+134
2005	468	174	2	318	33	23	+141	+270
2006	492	170	1	339	68	12	+102	+244
2007	516	433	1	363	59	31	+374	+497
2008	513	241	7	403	73	38	+168	+247
2009	430	161	6	381	80	15	+81	+121
2010	500	115	6	342	59	13	+56	+207
2011 ⁽¹⁾	371	86	6	226	30	5	+56	+202
2011 ⁽²⁾	166	33	2	114	11	4	+22	+72
2011 ⁽³⁾	537	119	8	340	41	9	+78	+274
2012	622	118	11	424	59	1	+59	+267
2013	531	117	255	401	70	183	+47	+249
2014	406	118	23	382	83	18	+35	+64
2015	431	232	19	414	144	34	+88	+90
2016	528	332	17	458	227	66	+105	+126
2017	445	253	13	367	170	95	+83	+79
2018*	550	460	16	489	140	34	+320	+363
2019*	501	179	13	457	101	5	+78	+130
2020*	535	152	3	353	155	65	-3	+117

(a) sono le iscrizioni/cancellazioni in Anagrafe dovute a rettifiche amministrative.

(¹) bilancio demografico pre-censimento 2011 (dal 1 gennaio al 8 ottobre)

(²) bilancio demografico post-censimento 2011 (dal 9 ottobre al 31 dicembre)

(³) bilancio demografico 2011 (dal 1 gennaio al 31 dicembre). È la somma delle due righe precedenti.

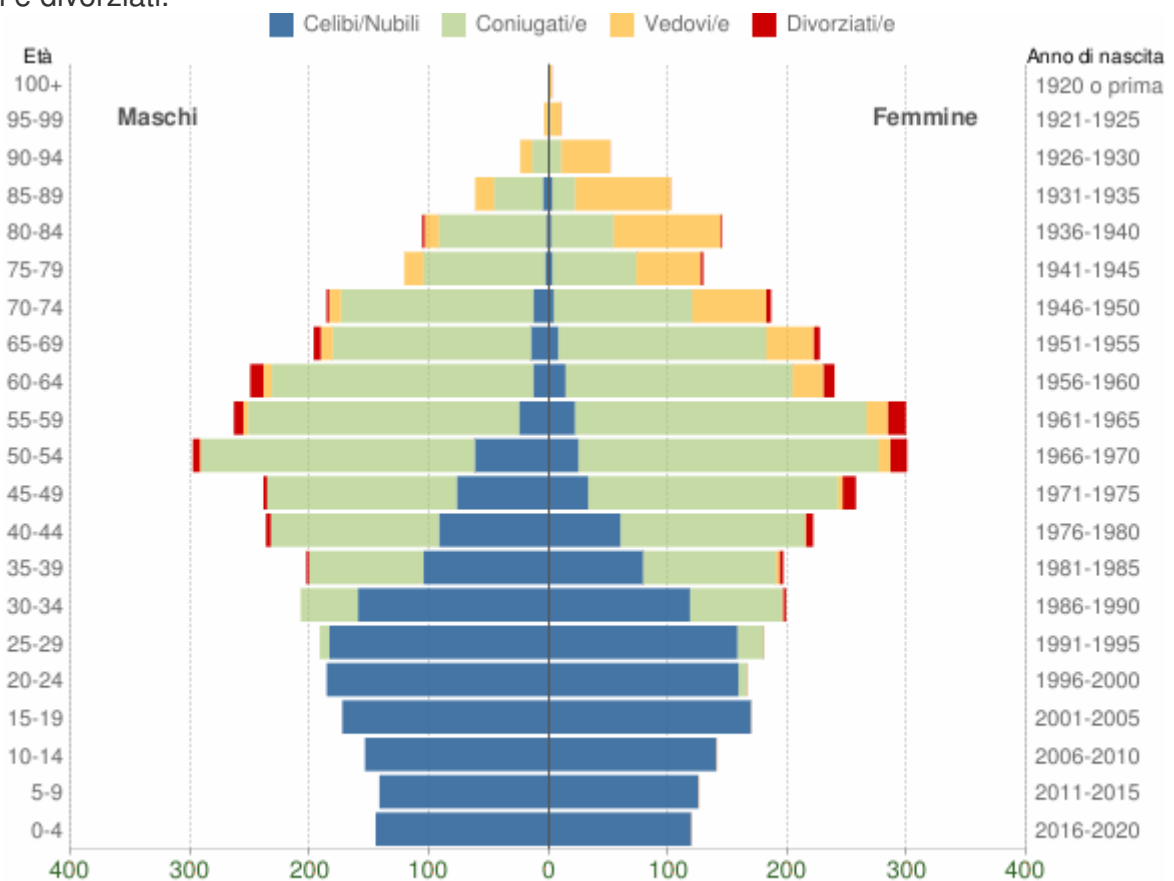
(*) popolazione post-censimento

Di seguito si riportano i dati ISTAT sulla distribuzione della popolazione residente nei singoli comuni dell'Ambito per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021 – Elaborazione Tuttitalia.it.

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 - Bellante

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Bellante per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Bellante

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%

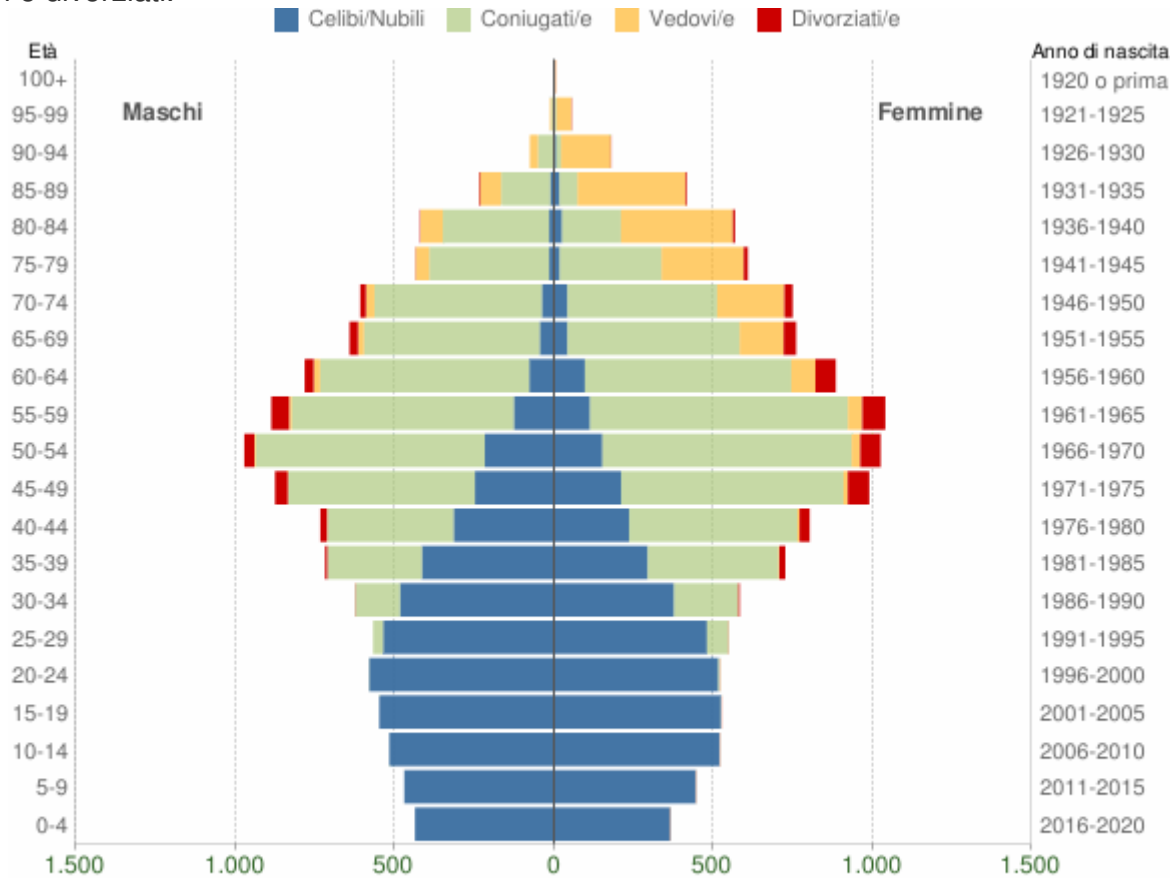
0-4	264	0	0	0	145 54,9%	119 45,1%	264	3,9%
5-9	267	0	0	0	142 53,2%	125 46,8%	267	3,9%
10-14	294	0	0	0	154 52,4%	140 47,6%	294	4,3%
15-19	342	0	0	0	173 50,6%	169 49,4%	342	5,0%
20-24	345	7	0	0	186 52,8%	166 47,2%	352	5,1%
25-29	342	30	0	0	192 51,6%	180 48,4%	372	5,4%
30-34	278	125	1	2	208 51,2%	198 48,8%	406	5,9%
35-39	184	207	3	5	203 50,9%	196 49,1%	399	5,8%
40-44	152	295	1	10	237 51,7%	221 48,3%	458	6,7%
45-49	110	368	4	14	239 48,2%	257 51,8%	496	7,2%
50-54	87	480	11	20	298 49,8%	300 50,2%	598	8,7%
55-59	47	471	22	23	264 46,9%	299 53,1%	563	8,2%
60-64	27	409	33	20	250 51,1%	239 48,9%	489	7,1%
65-69	23	340	50	11	197 46,5%	227 53,5%	424	6,2%
70-74	17	277	72	6	186 50,0%	186 50,0%	372	5,4%
75-79	6	172	70	2	121 48,4%	129 51,6%	250	3,6%
80-84	4	142	102	3	106 42,2%	145 57,8%	251	3,7%
85-89	8	60	96	0	62 37,8%	102 62,2%	164	2,4%
90-94	0	24	51	0	24 32,0%	51 68,0%	75	1,1%
95-99	0	2	12	0	4 28,6%	10 71,4%	14	0,2%
100+	0	0	2	0	0 0,0%	2 100,0%	2	0,0%

Totale	2.797	3.409	530	116	3.391 49,5%	3.461 50,5%	6.852	100,0
--------	-------	-------	-----	-----	----------------	----------------	-------	-------

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 - Giulianova

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Giulianova per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021
COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Giulianova

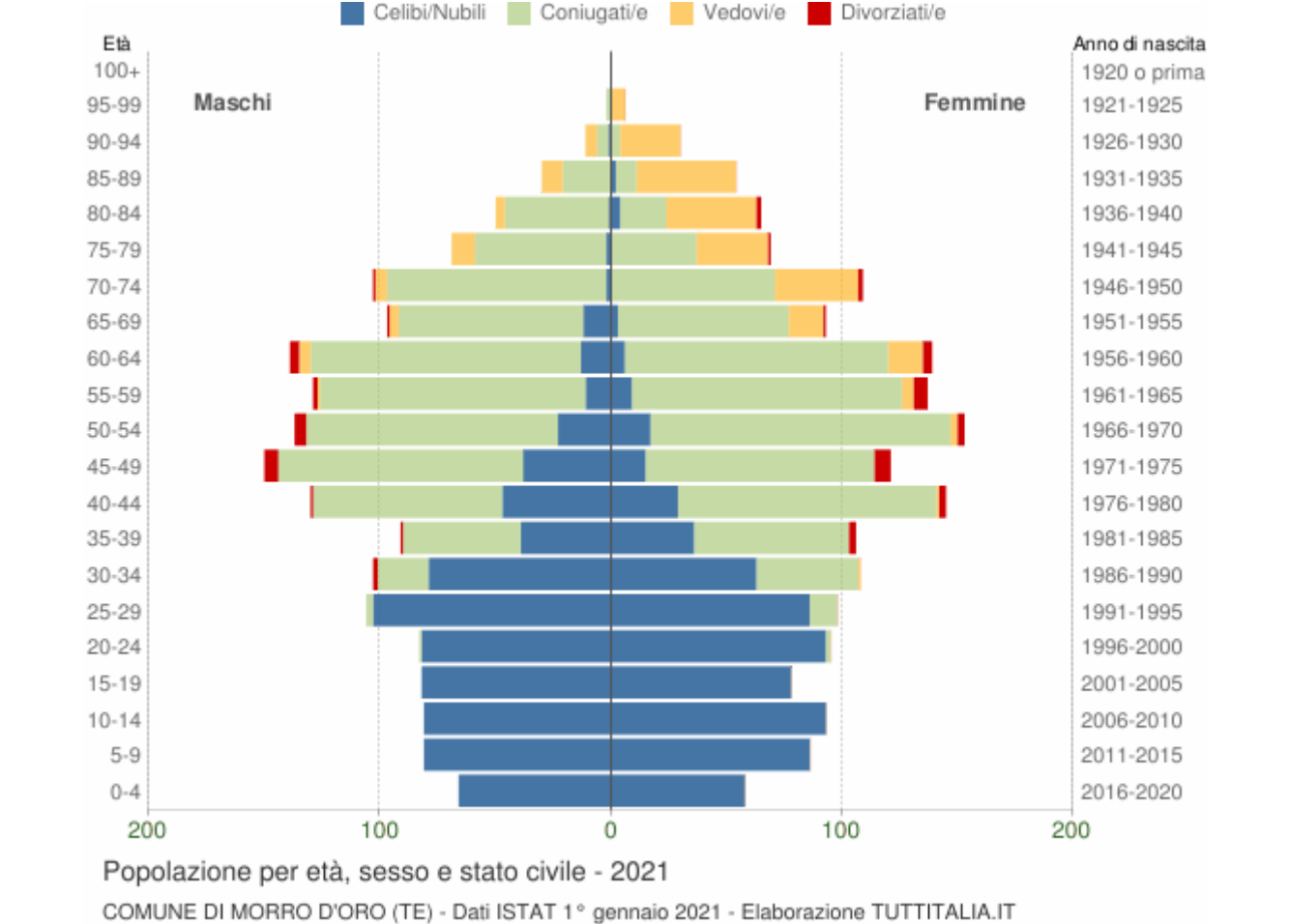
Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	801	0	0	0	436 54,4%	365 45,6%	801	3,4%
5-9	915	0	0	0	470 51,4%	445 48,6%	915	3,9%
10-14	1.037	0	0	0	517 49,9%	520 50,1%	1.037	4,4%
15-19	1.072	0	0	0	548 51,1%	524 48,9%	1.072	4,6%
20-24	1.096	6	0	0	581 52,7%	521 47,3%	1.102	4,7%
25-29	1.016	100	0	0	568 50,9%	548 49,1%	1.116	4,8%
30-34	860	342	0	5	624 51,7%	583 48,3%	1.207	5,1%
35-39	708	708	2	26	718 49,7%	726 50,3%	1.444	6,2%
40-44	551	925	8	53	734 47,8%	803 52,2%	1.537	6,6%
45-49	459	1.283	16	107	876 47,0%	989 53,0%	1.865	7,9%
50-54	369	1.502	31	96	972 48,6%	1.026 51,4%	1.998	8,5%
55-59	239	1.508	53	128	888 46,1%	1.040 53,9%	1.928	8,2%
60-64	174	1.305	96	92	782 46,9%	885 53,1%	1.667	7,1%
65-69	86	1.093	157	66	642 45,8%	760 54,2%	1.402	6,0%
70-74	80	996	238	44	609 44,8%	749 55,2%	1.358	5,8%
75-79	33	696	301	14	435 41,7%	609 58,3%	1.044	4,4%
80-84	40	519	421	9	421 42,6%	568 57,4%	989	4,2%
85-89	28	211	407	7	235 36,0%	418 64,0%	653	2,8%
90-94	9	64	182	1	76 29,7%	180 70,3%	256	1,1%
95-99	3	12	52	1	13 19,1%	55 80,9%	68	0,3%
100+	0	2	3	0	1 20,0%	4 80,0%	5	0,0%

Totale	9.576	11.272	1.967	649	11.146 47,5%	12.318 52,5%	23.464	100,0%
--------	-------	--------	-------	-----	-----------------	-----------------	--------	--------

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 – Morro d’Oro

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Morro d'Oro per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Morro d'Oro

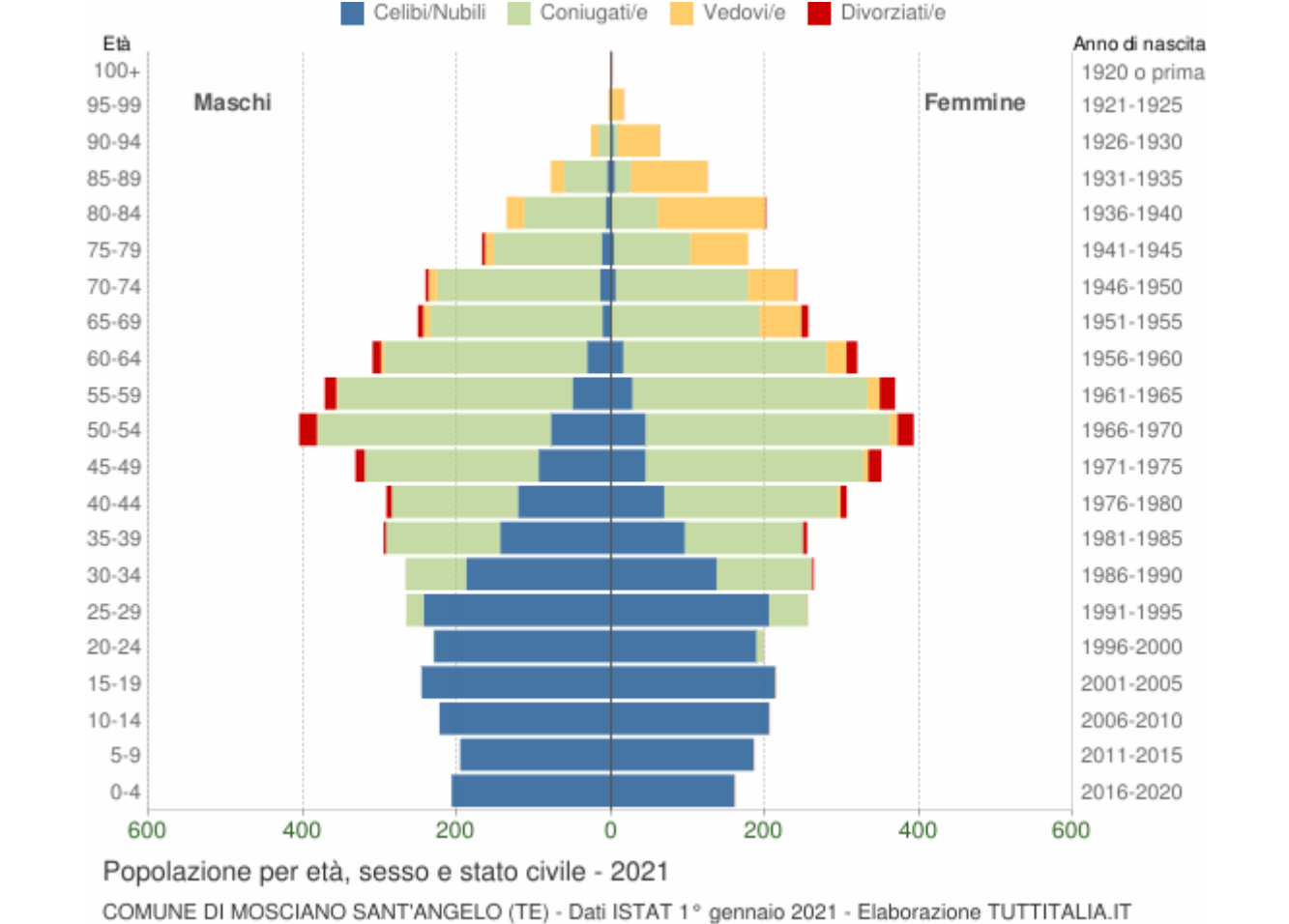
Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	124	0	0	0	66 53,2%	58 46,8%	124	3,5%
5-9	167	0	0	0	81 48,5%	86 51,5%	167	4,7%
10-14	174	0	0	0	81 46,6%	93 53,4%	174	4,9%
15-19	160	0	0	0	82 51,3%	78 48,8%	160	4,5%
20-24	175	3	0	0	83 46,6%	95 53,4%	178	5,0%
25-29	189	15	0	0	106 52,0%	98 48,0%	204	5,7%
30-34	142	66	1	2	103 48,8%	108 51,2%	211	5,9%
35-39	75	118	0	4	91 46,2%	106 53,8%	197	5,5%
40-44	76	194	1	4	130 47,3%	145 52,7%	275	7,7%
45-49	53	205	0	13	150 55,4%	121 44,6%	271	7,6%
50-54	40	239	3	8	137 47,2%	153 52,8%	290	8,1%
55-59	20	232	6	8	129 48,5%	137 51,5%	266	7,4%
60-64	19	231	20	8	139 50,0%	139 50,0%	278	7,8%
65-69	15	154	19	2	97 51,1%	93 48,9%	190	5,3%
70-74	2	166	41	3	103 48,6%	109 51,4%	212	5,9%
75-79	2	94	41	1	69 50,0%	69 50,0%	138	3,9%
80-84	5	65	43	2	50 43,5%	65 56,5%	115	3,2%
85-89	2	30	52	0	30 35,7%	54 64,3%	84	2,3%
90-94	1	9	31	0	11 26,8%	30 73,2%	41	1,1%
95-99	0	2	6	0	2 25,0%	6 75,0%	8	0,2%
100+	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%

Totale	1.441	1.823	264	55	1.740 48,6%	1.843 51,4%	3.583	100,0%
--------	-------	-------	-----	----	----------------	----------------	-------	--------

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 – Mosciano Sant’Angelo

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Mosciano Sant’Angelo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Mosciano Sant'Angelo

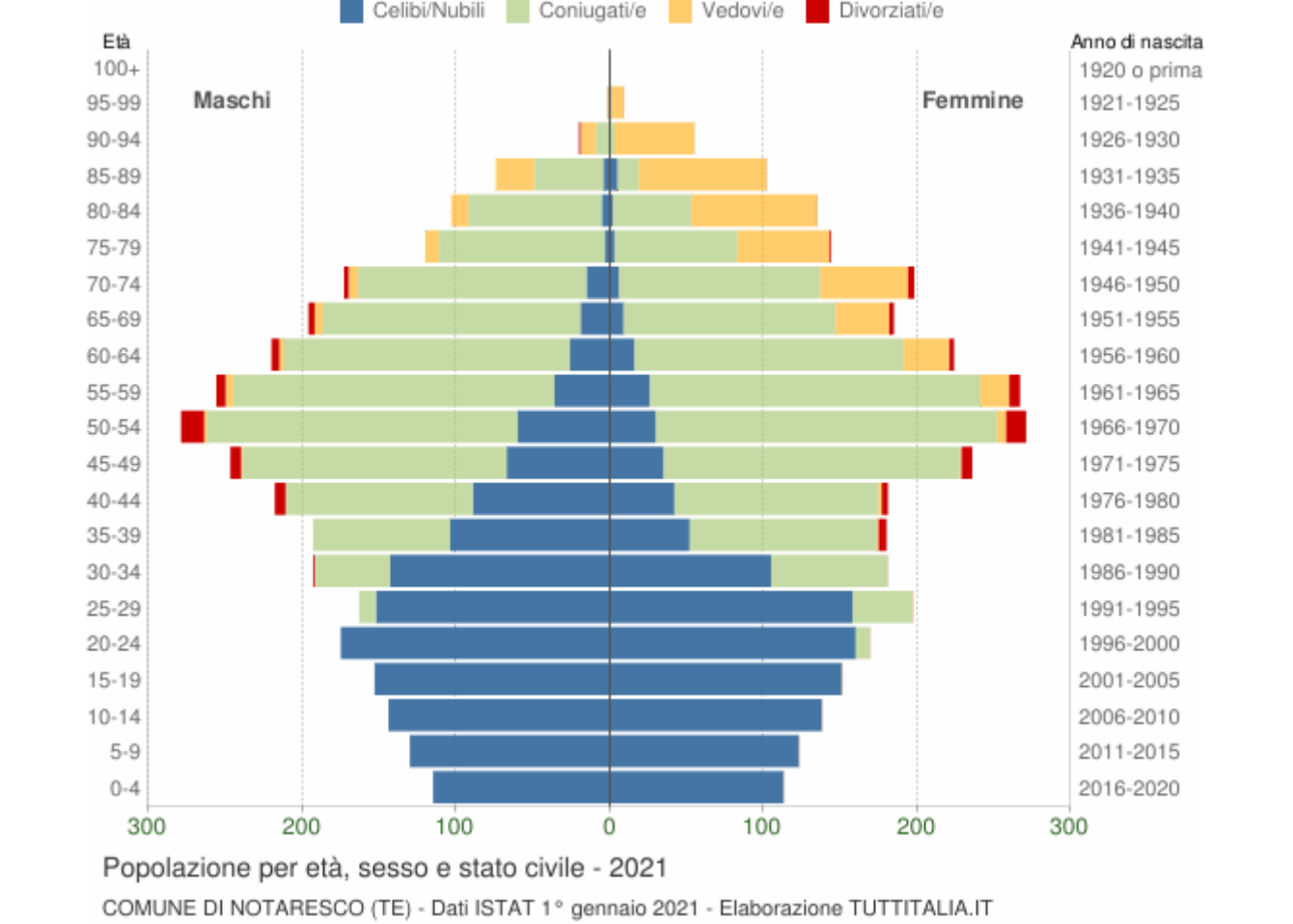
Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	367	0	0	0	207 56,4%	160 43,6%	367	4,0%
5-9	381	0	0	0	196 51,4%	185 48,6%	381	4,2%
10-14	428	0	0	0	223 52,1%	205 47,9%	428	4,7%
15-19	459	1	0	0	246 53,5%	214 46,5%	460	5,1%
20-24	419	10	0	0	231 53,8%	198 46,2%	429	4,7%
25-29	448	73	0	0	266 51,1%	255 48,9%	521	5,7%
30-34	325	203	0	2	267 50,4%	263 49,6%	530	5,8%
35-39	240	301	0	8	295 53,7%	254 46,3%	549	6,0%
40-44	190	389	4	15	292 48,8%	306 51,2%	598	6,6%
45-49	139	509	6	29	332 48,6%	351 51,4%	683	7,5%
50-54	123	620	11	44	405 50,8%	393 49,2%	798	8,8%
55-59	78	610	18	35	372 50,2%	369 49,8%	741	8,1%
60-64	47	528	30	25	310 49,2%	320 50,8%	630	6,9%
65-69	12	416	63	16	251 49,5%	256 50,5%	507	5,6%
70-74	20	384	73	5	241 50,0%	241 50,0%	482	5,3%
75-79	16	239	87	4	168 48,6%	178 51,4%	346	3,8%
80-84	8	166	162	1	136 40,4%	201 59,6%	337	3,7%
85-89	10	77	116	0	78 38,4%	125 61,6%	203	2,2%
90-94	4	21	64	0	26 29,2%	63 70,8%	89	1,0%
95-99	0	3	17	0	4 20,0%	16 80,0%	20	0,2%
100+	0	0	2	0	1 50,0%	1 50,0%	2	0,0%

Totale	3.714	4.550	653	184	4.547 50,0%	4.554 50,0%	9.101	100,0%
--------	-------	-------	-----	-----	----------------	----------------	-------	--------

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 – Notaresco

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Notaresco per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Notaresco

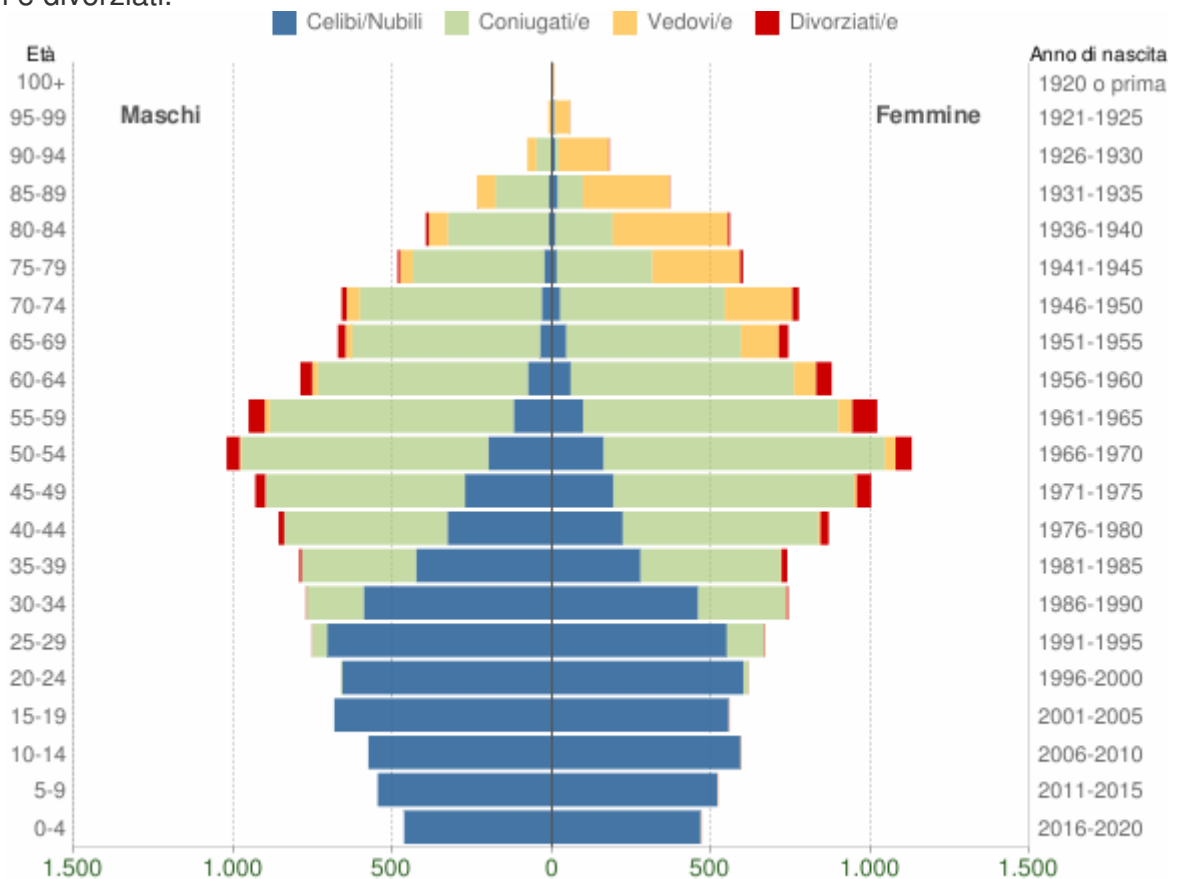
Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	228	0	0	0	115 50,4%	113 49,6%	228	3,5%
5-9	253	0	0	0	130 51,4%	123 48,6%	253	3,9%
10-14	282	0	0	0	144 51,1%	138 48,9%	282	4,4%
15-19	304	0	0	0	153 50,3%	151 49,7%	304	4,7%
20-24	335	9	0	0	175 50,9%	169 49,1%	344	5,3%
25-29	310	50	0	0	163 45,3%	197 54,7%	360	5,6%
30-34	248	125	0	1	193 51,6%	181 48,4%	374	5,8%
35-39	156	211	1	5	193 51,7%	180 48,3%	373	5,8%
40-44	131	255	2	11	218 54,6%	181 45,4%	399	6,2%
45-49	102	365	2	14	247 51,1%	236 48,9%	483	7,5%
50-54	90	424	8	28	279 50,7%	271 49,3%	550	8,5%
55-59	62	424	24	13	256 48,9%	267 51,1%	523	8,1%
60-64	42	361	33	8	220 49,5%	224 50,5%	444	6,9%
65-69	28	306	40	7	196 51,4%	185 48,6%	381	5,9%
70-74	21	280	63	7	173 46,6%	198 53,4%	371	5,8%
75-79	6	188	69	1	120 45,5%	144 54,5%	264	4,1%
80-84	7	138	93	0	103 43,3%	135 56,7%	238	3,7%
85-89	9	59	108	0	74 42,0%	102 58,0%	176	2,7%
90-94	0	12	62	1	20 26,7%	55 73,3%	75	1,2%
95-99	2	0	9	0	2 18,2%	9 81,8%	11	0,2%
100+	0	0	0	0	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%

Totale	2.616	3.207	514	96	3.174 49,3%	3.259 50,7%	6.433	100,0%
--------	-------	-------	-----	----	----------------	----------------	-------	--------

Popolazione per età, sesso e stato civile 2021 – Roseto degli Abruzzi

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente a Roseto degli Abruzzi per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati/e', 'divorziati/e' e 'vedovi/e'.

Distribuzione della popolazione 2021 - Roseto degli Abruzzi

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	931	0	0	0	464 49,8%	467 50,2%	931	3,7%
5-9	1.066	0	0	0	547 51,3%	519 48,7%	1.066	4,2%
10-14	1.168	0	0	0	576 49,3%	592 50,7%	1.168	4,6%
15-19	1.238	0	0	0	683 55,2%	555 44,8%	1.238	4,9%
20-24	1.259	20	0	0	663 51,8%	616 48,2%	1.279	5,0%
25-29	1.255	164	0	3	753 53,0%	669 47,0%	1.422	5,6%
30-34	1.050	455	2	7	772 51,0%	742 49,0%	1.514	6,0%
35-39	704	801	2	25	793 51,8%	739 48,2%	1.532	6,0%
40-44	550	1.126	7	43	858 49,7%	868 50,3%	1.726	6,8%
45-49	466	1.379	12	76	931 48,2%	1.002 51,8%	1.933	7,6%
50-54	361	1.660	38	92	1.022 47,5%	1.129 52,5%	2.151	8,5%
55-59	218	1.566	61	129	953 48,3%	1.021 51,7%	1.974	7,8%
60-64	134	1.361	88	86	790 47,3%	879 52,7%	1.669	6,6%
65-69	82	1.138	140	54	672 47,5%	742 52,5%	1.414	5,6%
70-74	58	1.089	253	36	661 46,0%	775 54,0%	1.436	5,6%
75-79	39	713	317	16	485 44,7%	600 55,3%	1.085	4,3%
80-84	21	496	422	15	396 41,5%	558 58,5%	954	3,8%
85-89	27	247	331	1	235 38,8%	371 61,2%	606	2,4%
90-94	12	58	185	2	77 30,0%	180 70,0%	257	1,0%
95-99	6	6	55	0	11 16,4%	56 83,6%	67	0,3%
100+	0	2	5	0	2 28,6%	5 71,4%	7	0,0%

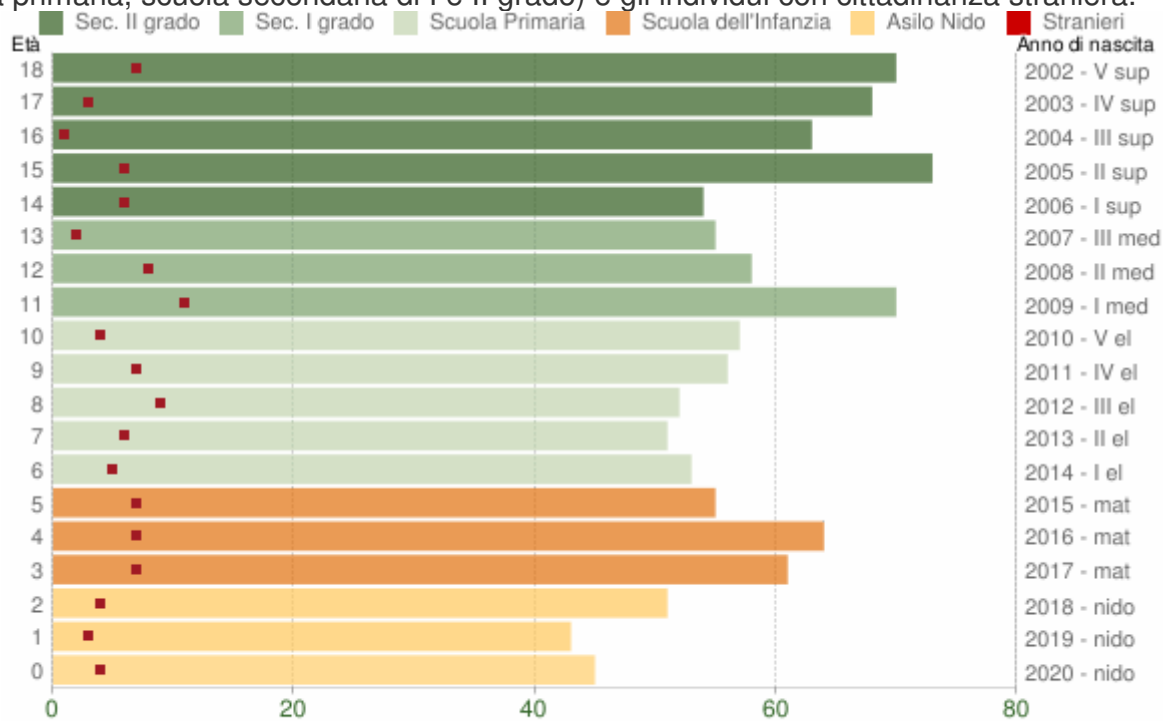
Totale	10.645	12.281	1.918	585	12.344 48,5%	13.085 51,5%	25.429	100,0%
--------	--------	--------	-------	-----	-----------------	-----------------	--------	--------

Di seguito si riportano i dati ISTAT sulla distribuzione della popolazione dei comuni dell’Ambito per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021 – Elaborazione Tuttitalia.it.

Popolazione per classi di età scolastica 2021 - Bellante

Distribuzione della popolazione di **Bellante** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le [scuole di Bellante](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione per età scolastica - 2021
COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

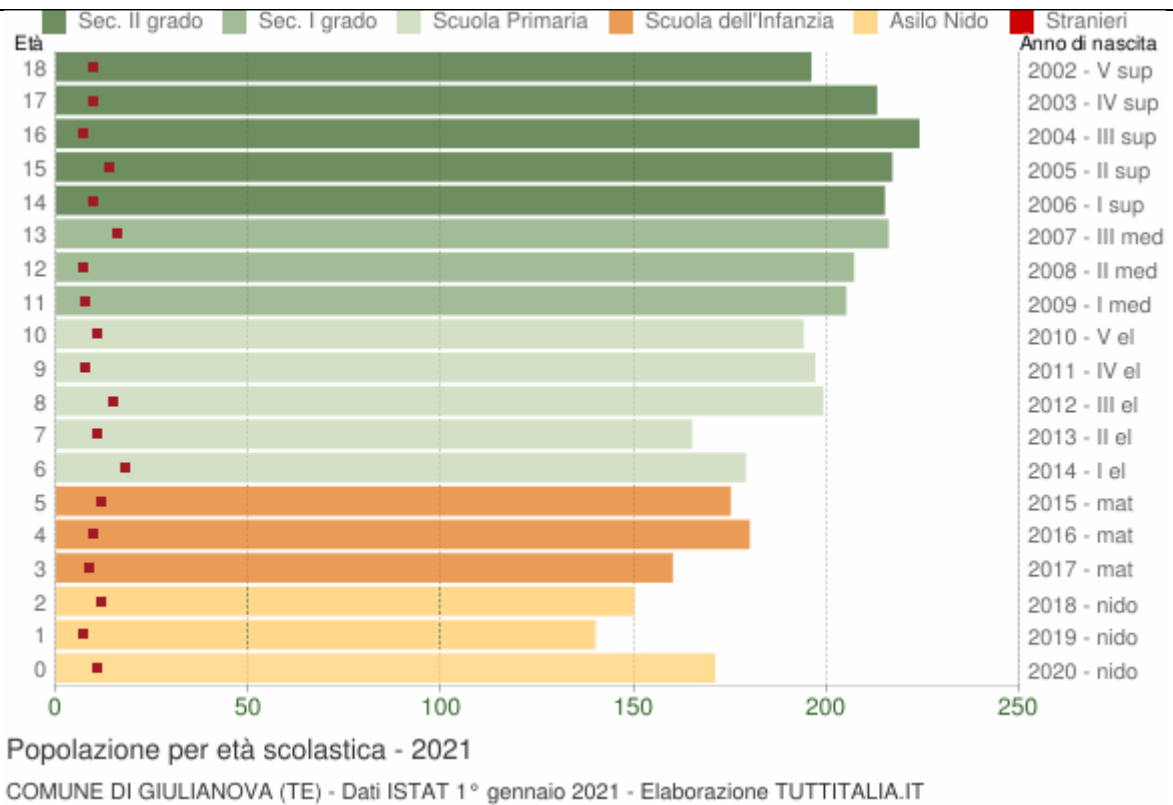
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	24	21	45	1	3	4	8,9%
1	19	24	43	0	3	3	7,0%
2	28	23	51	3	1	4	7,8%
3	37	24	61	4	3	7	11,5%
4	37	27	64	3	4	7	10,9%

5	26	29	55	4	3	7	12,7%
6	30	23	53	1	4	5	9,4%
7	33	18	51	5	1	6	11,8%
8	26	26	52	3	6	9	17,3%
9	27	29	56	5	2	7	12,5%
10	25	32	57	3	1	4	7,0%
11	36	34	70	4	7	11	15,7%
12	33	25	58	4	4	8	13,8%
13	31	24	55	1	1	2	3,6%
14	29	25	54	4	2	6	11,1%
15	41	32	73	3	3	6	8,2%
16	30	33	63	0	1	1	1,6%
17	36	32	68	1	2	3	4,4%
18	34	36	70	4	3	7	10,0%

Popolazione per classi di età scolastica 2021 - Giulianova

Distribuzione della popolazione di **Giulianova** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico **2021/2022** le [scuole di Giulianova](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

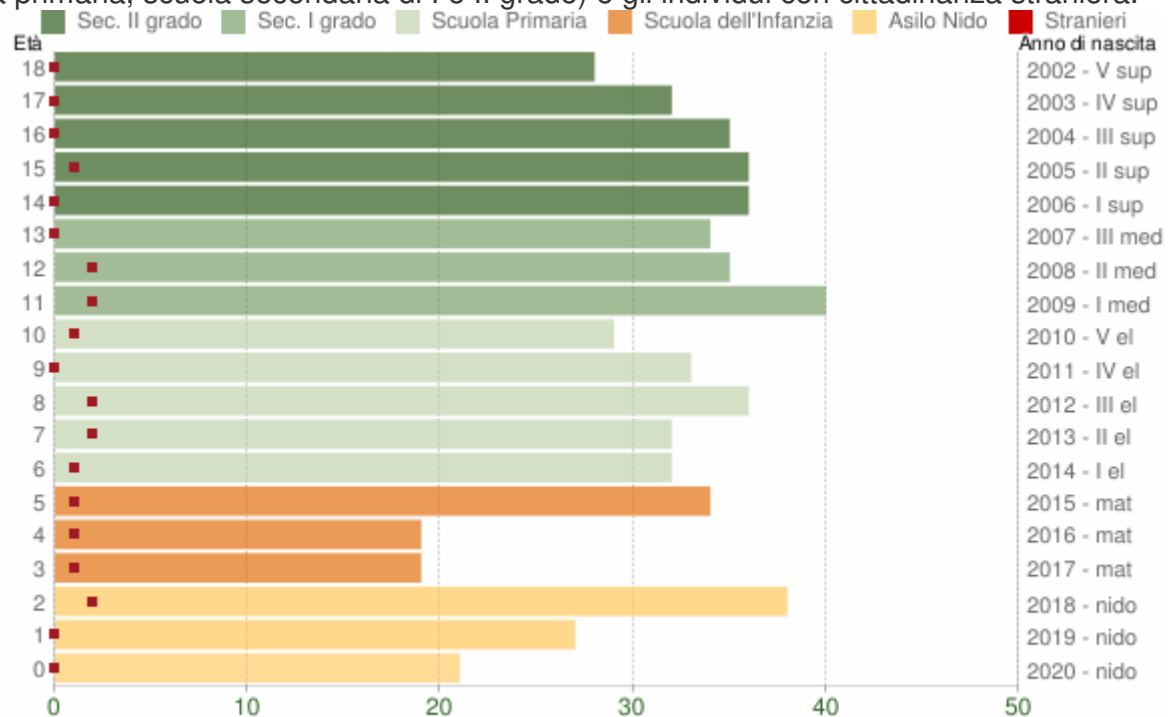
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	90	81	171	7	4	11	6,4%
1	78	62	140	5	2	7	5,0%
2	81	69	150	9	3	12	8,0%
3	98	62	160	6	3	9	5,6%
4	89	91	180	6	4	10	5,6%
5	78	97	175	3	9	12	6,9%
6	100	79	179	11	7	18	10,1%
7	86	79	165	7	4	11	6,7%
8	103	96	199	7	8	15	7,5%
9	103	94	197	4	4	8	4,1%
10	92	102	194	5	6	11	5,7%
11	101	104	205	2	6	8	3,9%
12	101	106	207	4	3	7	3,4%
13	117	99	216	9	7	16	7,4%
14	106	109	215	4	6	10	4,7%
15	102	115	217	5	9	14	6,5%
16	116	108	224	4	3	7	3,1%
17	99	114	213	5	5	10	4,7%

18	107	89	196	7	3	10	5,1%
----	-----	----	-----	---	---	----	------

Popolazione per classi di età scolastica 2021 – Morro d'Oro

Distribuzione della popolazione di **Morro d'Oro** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le [scuole di Morro d'Oro](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione per età scolastica - 2021

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

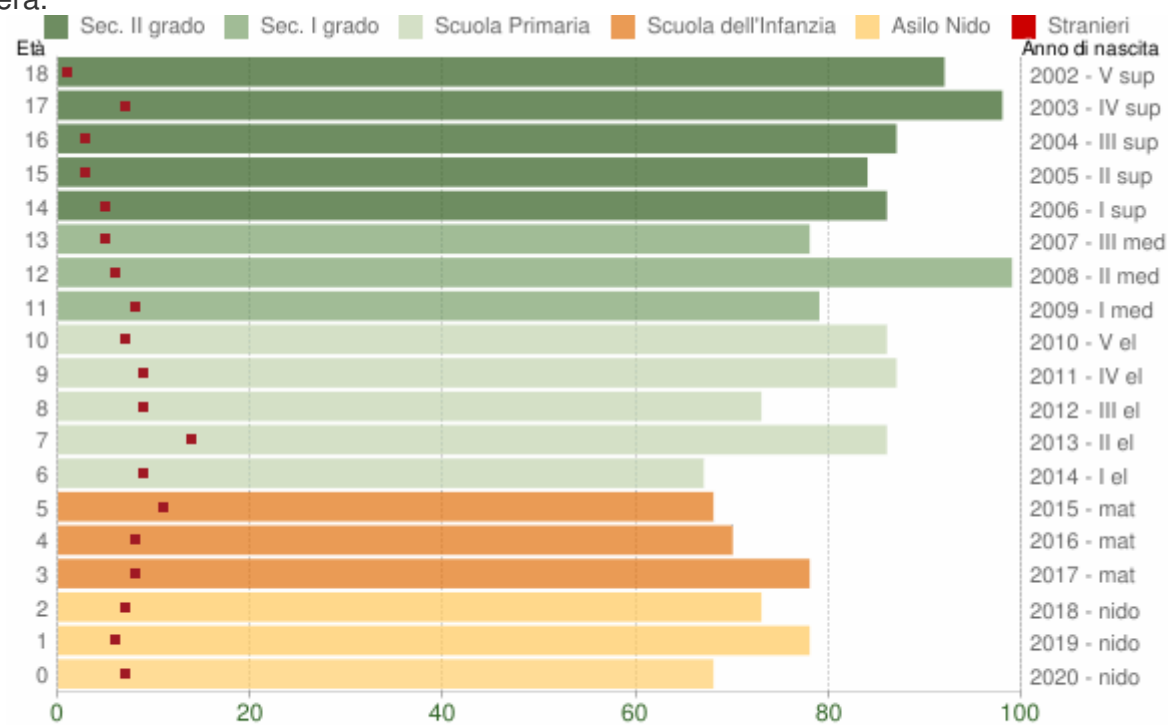
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	10	11	21	0	0	0	0,0%
1	18	9	27	0	0	0	0,0%
2	21	17	38	1	1	2	5,3%
3	9	10	19	0	1	1	5,3%
4	8	11	19	0	1	1	5,3%
5	14	20	34	0	1	1	2,9%
6	14	18	32	1	0	1	3,1%
7	16	16	32	2	0	2	6,3%
8	18	18	36	1	1	2	5,6%
9	19	14	33	0	0	0	0,0%

10	13	16	29	1	0	1	3,4%
11	18	22	40	1	1	2	5,0%
12	14	21	35	2	0	2	5,7%
13	19	15	34	0	0	0	0,0%
14	17	19	36	0	0	0	0,0%
15	17	19	36	0	1	1	2,8%
16	14	21	35	0	0	0	0,0%
17	16	16	32	0	0	0	0,0%
18	17	11	28	0	0	0	0,0%

Popolazione per classi di età scolastica 2021 – Mosciano Sant’Angelo

Distribuzione della popolazione di **Mosciano Sant’Angelo** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le [scuole di Mosciano Sant’Angelo](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione per età scolastica - 2021

COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

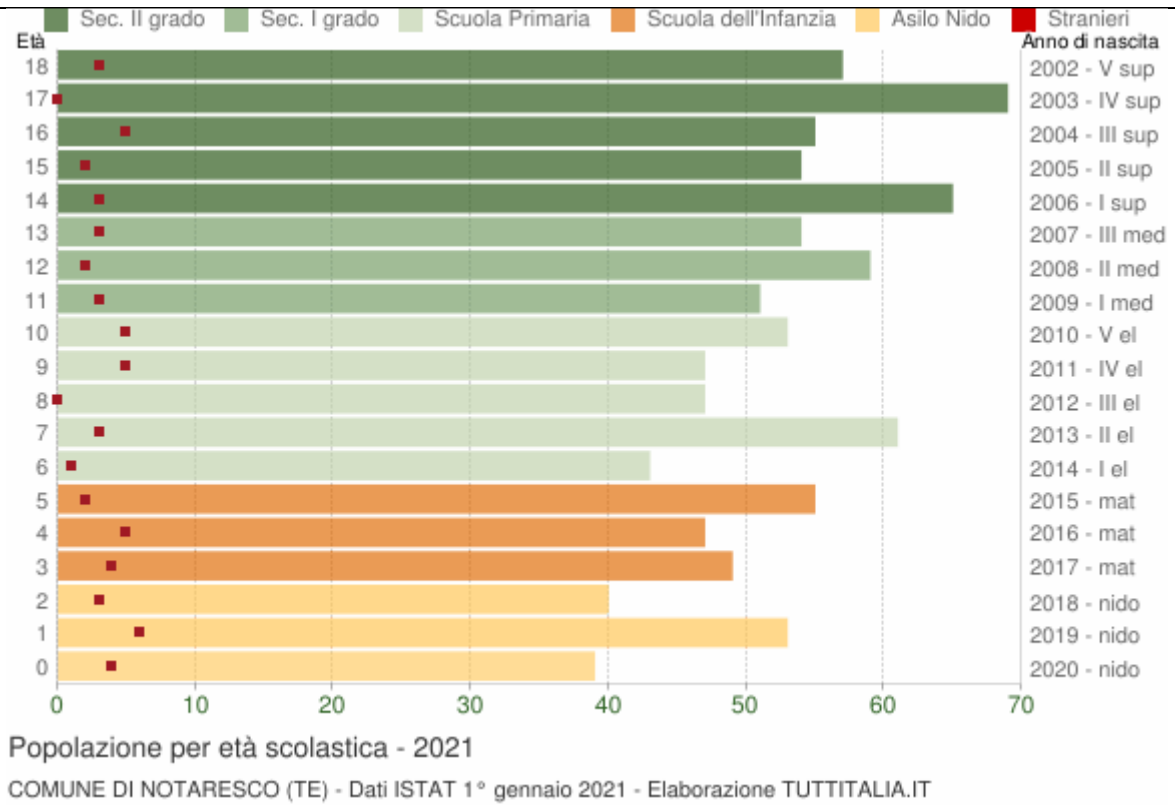
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	44	24	68	4	3	7	10,3%

1	43	35	78	4	2	6	7,7%
2	44	29	73	6	1	7	9,6%
3	38	40	78	5	3	8	10,3%
4	38	32	70	5	3	8	11,4%
5	37	31	68	7	4	11	16,2%
6	31	36	67	4	5	9	13,4%
7	41	45	86	11	3	14	16,3%
8	38	35	73	6	3	9	12,3%
9	49	38	87	4	5	9	10,3%
10	50	36	86	3	4	7	8,1%
11	34	45	79	2	6	8	10,1%
12	57	42	99	3	3	6	6,1%
13	38	40	78	2	3	5	6,4%
14	44	42	86	1	4	5	5,8%
15	46	38	84	0	3	3	3,6%
16	52	35	87	1	2	3	3,4%
17	46	52	98	0	7	7	7,1%
18	52	40	92	1	0	1	1,1%

Popolazione per classi di età scolastica 2021 – Notaresco

Distribuzione della popolazione di **Notaresco** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le [scuole di Notaresco](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

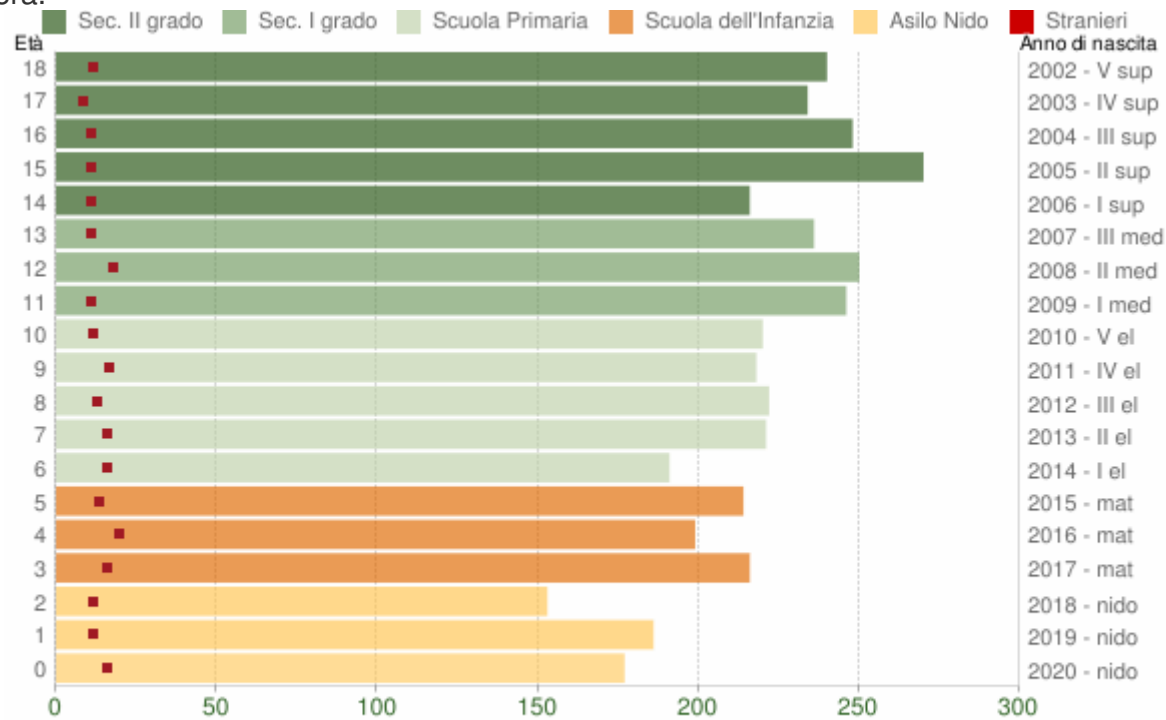
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	23	16	39	2	2	4	10,3%
1	31	22	53	2	4	6	11,3%
2	20	20	40	3	0	3	7,5%
3	18	31	49	1	3	4	8,2%
4	23	24	47	3	2	5	10,6%
5	23	32	55	0	2	2	3,6%
6	24	19	43	0	1	1	2,3%
7	30	31	61	1	2	3	4,9%
8	23	24	47	0	0	0	0,0%
9	30	17	47	5	0	5	10,6%
10	29	24	53	3	2	5	9,4%
11	23	28	51	2	1	3	5,9%
12	32	27	59	0	2	2	3,4%
13	28	26	54	1	2	3	5,6%
14	32	33	65	2	1	3	4,6%
15	24	30	54	0	2	2	3,7%
16	31	24	55	4	1	5	9,1%
17	35	34	69	0	0	0	0,0%

18	26	31	57	2	1	3	5,3%
----	----	----	----	---	---	---	------

Popolazione per classi di età scolastica 2021 – Roseto degli Abruzzi

Distribuzione della popolazione di **Roseto degli Abruzzi** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Elaborazioni su dati ISTAT.

Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2021/2022 le [scuole di Roseto degli Abruzzi](#), evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione per età scolastica - 2021
COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Distribuzione della popolazione per età scolastica 2021

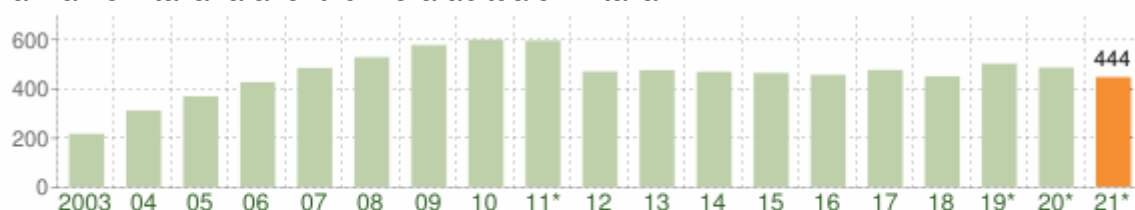
Età	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale Maschi+Femmine	di cui stranieri			
				Maschi	Femmine	M+F	%
0	86	91	177	5	11	16	9,0%
1	95	91	186	7	5	12	6,5%
2	73	80	153	7	5	12	7,8%
3	117	99	216	7	9	16	7,4%
4	93	106	199	10	10	20	10,1%
5	110	104	214	8	6	14	6,5%
6	90	101	191	6	10	16	8,4%
7	118	103	221	4	12	16	7,2%
8	115	107	222	7	6	13	5,9%

9	114	104	218	5	12	17	7,8%
10	117	103	220	8	4	12	5,5%
11	125	121	246	4	7	11	4,5%
12	113	137	250	10	8	18	7,2%
13	118	118	236	6	5	11	4,7%
14	103	113	216	7	4	11	5,1%
15	150	120	270	11	0	11	4,1%
16	131	117	248	7	4	11	4,4%
17	138	96	234	7	2	9	3,8%
18	132	108	240	5	7	12	5,0%

Di seguito si riportano i dati della popolazione straniera residente nei comuni dell'Ambito al 1° gennaio 2021.

Cittadini stranieri Bellante 2021

Popolazione straniera residente a **Bellante** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

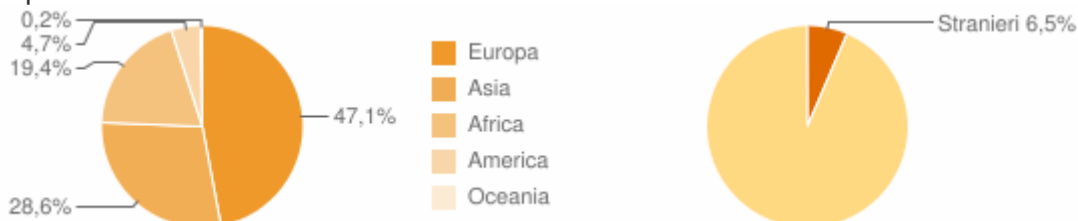


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

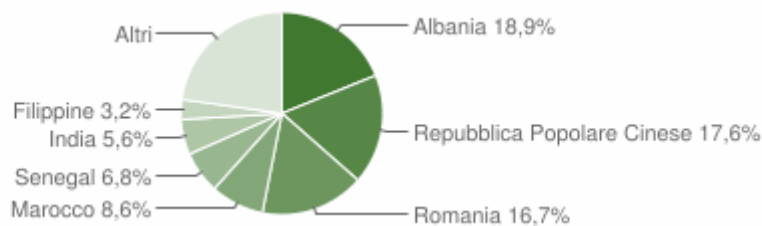
COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Bellante al 1° gennaio 2021 sono **444** e rappresentano il 6,5% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'**Albania** con il 18,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Repubblica Popolare Cinese** (17,6%) e dalla **Romania** (16,7%).



Paesi di provenienza

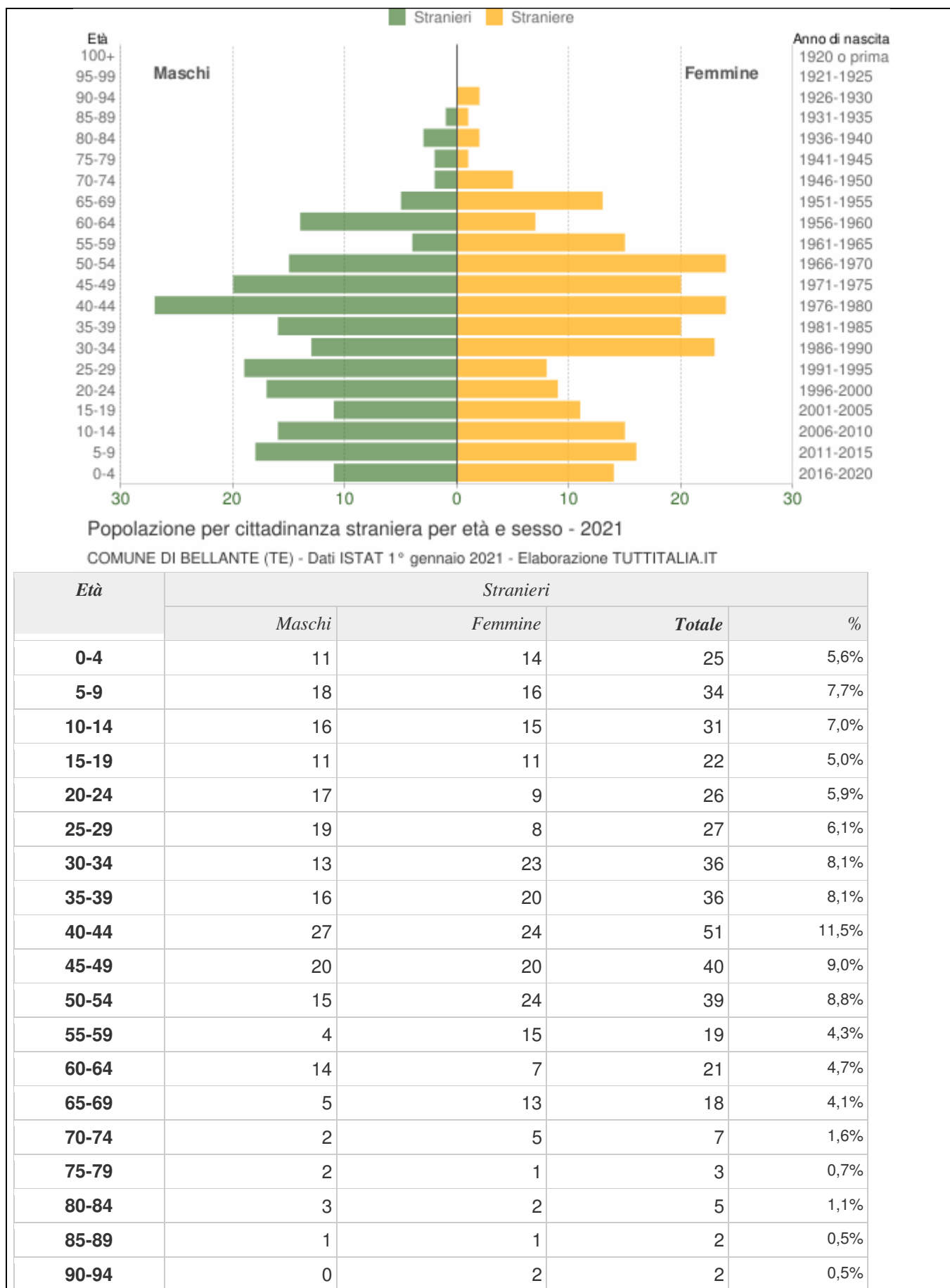
Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

<i>EUROPA</i>	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Albania	<i>Europa centro orientale</i>	42	42	84	18,92%
Romania	<i>Unione Europea</i>	31	43	74	16,67%
Polonia	<i>Unione Europea</i>	2	11	13	2,93%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	3	3	6	1,35%
Ucraina	<i>Europa centro orientale</i>	1	5	6	1,35%
Germania	<i>Unione Europea</i>	1	3	4	0,90%
Belgio	<i>Unione Europea</i>	1	2	3	0,68%
Macedonia del Nord	<i>Europa centro orientale</i>	0	3	3	0,68%
Kosovo	<i>Europa centro orientale</i>	2	0	2	0,45%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,45%
Bulgaria	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,45%
Portogallo	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,45%
Danimarca	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,23%
Francia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,23%
Paesi Bassi	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,23%
Spagna	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,23%
Svezia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,23%
Svizzera	<i>Altri paesi europei</i>	0	1	1	0,23%
Federazione Russa	<i>Europa centro orientale</i>	1	0	1	0,23%
Repubblica di Serbia	<i>Europa centro orientale</i>	1	0	1	0,23%
Totale Europa		90	119	209	47,07%
<i>ASIA</i>	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Repubblica Popolare Cinese	<i>Asia orientale</i>	44	34	78	17,57%
India	<i>Asia centro meridionale</i>	12	13	25	5,63%
Filippine	<i>Asia orientale</i>	5	9	14	3,15%
Bangladesh	<i>Asia centro meridionale</i>	6	1	7	1,58%
Uzbekistan	<i>Asia centro meridionale</i>	2	0	2	0,45%
Kirghizistan	<i>Asia centro meridionale</i>	0	1	1	0,23%
Totale Asia		69	58	127	28,60%

<i>AFRICA</i>	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	15	23	38	8,56%
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	24	6	30	6,76%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	3	2	5	1,13%
Ruanda	<i>Africa orientale</i>	3	2	5	1,13%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	1	4	5	1,13%
Sud Africa	<i>Africa centro meridionale</i>	2	0	2	0,45%
Guinea Bissau	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,23%
Totale Africa		49	37	86	19,37%
<i>AMERICA</i>	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Venezuela	<i>America centro meridionale</i>	4	4	8	1,80%
Cuba	<i>America centro meridionale</i>	0	4	4	0,90%
Brasile	<i>America centro meridionale</i>	0	3	3	0,68%
Repubblica Dominicana	<i>America centro meridionale</i>	1	1	2	0,45%
Uruguay	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,23%
Perù	<i>America centro meridionale</i>	1	0	1	0,23%
Argentina	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,23%
Guatemala	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,23%
Totale America		6	15	21	4,73%
<i>OCEANIA</i>	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Australia	<i>Oceania</i>	0	1	1	0,23%
Totale Oceania		0	1	1	0,23%
		<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
TOTALE STRANIERI		214	230	444	100,00%

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

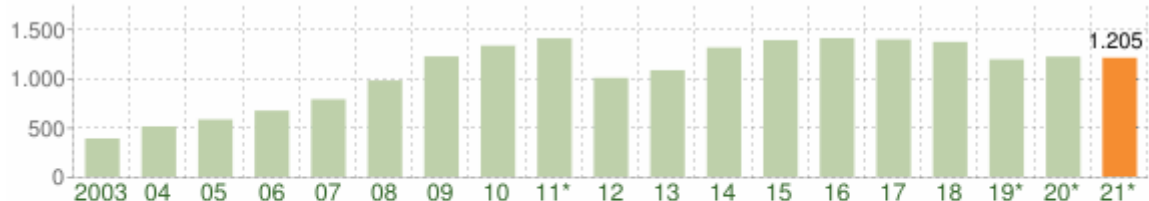
In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Bellante per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	214	230	444	100%

Cittadini stranieri Giulianova 2021

Popolazione straniera residente a **Giulianova** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

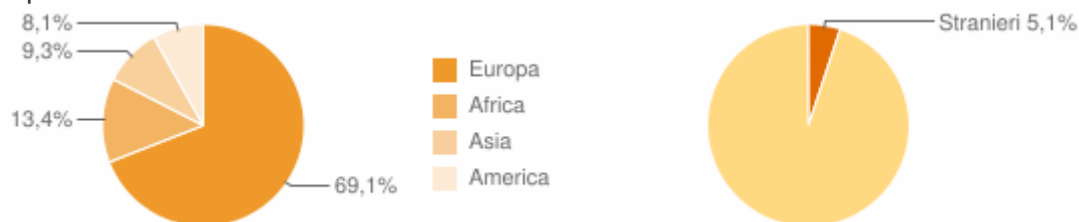


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

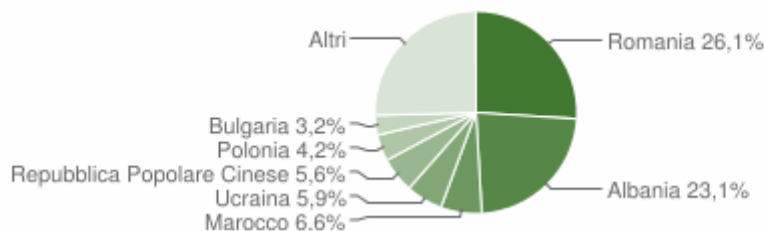
COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Giulianova al 1° gennaio 2021 sono **1.205** e rappresentano il 5,1% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 26,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (23,1%) e dal **Marocco** (6,6%).



Paesi di provenienza

Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

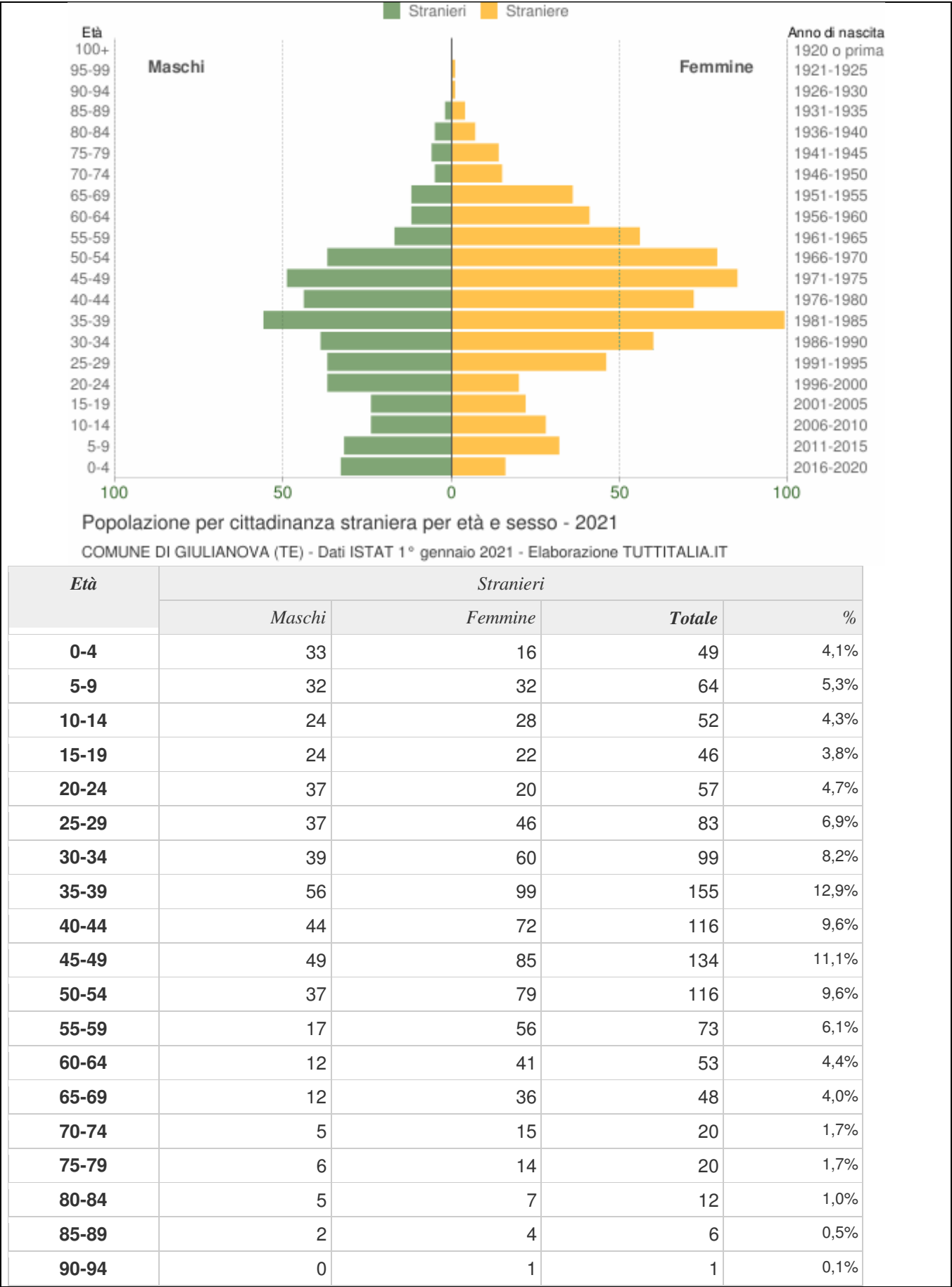
EUROPA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Romania	Unione Europea	118	196	314	26,06%
Albania	Europa centro orientale	126	152	278	23,07%
Ucraina	Europa centro orientale	14	57	71	5,89%
Polonia	Unione Europea	7	44	51	4,23%
Bulgaria	Unione Europea	13	25	38	3,15%

Federazione Russa	<i>Europa centro orientale</i>	2	14	16	1,33%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	1	6	7	0,58%
Moldavia	<i>Europa centro orientale</i>	2	4	6	0,50%
Germania	<i>Unione Europea</i>	1	4	5	0,41%
Turchia	<i>Europa centro orientale</i>	2	3	5	0,41%
Lituania	<i>Unione Europea</i>	2	3	5	0,41%
Belgio	<i>Unione Europea</i>	0	4	4	0,33%
Bosnia-Erzegovina	<i>Europa centro orientale</i>	2	2	4	0,33%
Macedonia del Nord	<i>Europa centro orientale</i>	2	2	4	0,33%
Lettonia	<i>Unione Europea</i>	0	3	3	0,25%
Paesi Bassi	<i>Unione Europea</i>	0	3	3	0,25%
Croazia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,17%
Spagna	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,17%
Estonia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,17%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,17%
Bielorussia	<i>Europa centro orientale</i>	0	2	2	0,17%
Grecia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,17%
Francia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,17%
Svezia	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,08%
Irlanda	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,08%
Svizzera	<i>Altri paesi europei</i>	0	1	1	0,08%
Ungheria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,08%
Repubblica Ceca	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,08%
Totale Europa		296	537	833	69,13%
AFRICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	32	47	79	6,56%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	15	11	26	2,16%
Egitto	<i>Africa settentrionale</i>	15	3	18	1,49%
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	9	3	12	1,00%
Costa d'Avorio	<i>Africa occidentale</i>	2	3	5	0,41%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	3	2	5	0,41%
Eritrea	<i>Africa orientale</i>	1	3	4	0,33%
Etiopia	<i>Africa orientale</i>	1	2	3	0,25%
Repubblica del Congo	<i>Africa centro meridionale</i>	2	1	3	0,25%
Liberia	<i>Africa occidentale</i>	2	0	2	0,17%
Madagascar	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,08%
Kenya	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,08%
Capo Verde	<i>Africa occidentale</i>	0	1	1	0,08%

Burundi	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,08%
Angola	<i>Africa centro meridionale</i>	1	0	1	0,08%
Totale Africa		83	79	162	13,44%
ASIA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Repubblica Popolare Cinese	<i>Asia orientale</i>	33	35	68	5,64%
Bangladesh	<i>Asia centro meridionale</i>	17	3	20	1,66%
Thailandia	<i>Asia orientale</i>	0	6	6	0,50%
Filippine	<i>Asia orientale</i>	1	4	5	0,41%
Pakistan	<i>Asia centro meridionale</i>	4	0	4	0,33%
India	<i>Asia centro meridionale</i>	2	1	3	0,25%
Repubblica Islamica dell'Iran	<i>Asia occidentale</i>	2	0	2	0,17%
Uzbekistan	<i>Asia centro meridionale</i>	1	0	1	0,08%
Vietnam	<i>Asia orientale</i>	0	1	1	0,08%
Timor Est	<i>Asia orientale</i>	1	0	1	0,08%
Indonesia	<i>Asia orientale</i>	0	1	1	0,08%
Totale Asia		61	51	112	9,29%
AMERICA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Venezuela	<i>America centro meridionale</i>	7	21	28	2,32%
Brasile	<i>America centro meridionale</i>	4	18	22	1,83%
Repubblica Dominicana	<i>America centro meridionale</i>	9	13	22	1,83%
Cuba	<i>America centro meridionale</i>	5	6	11	0,91%
Colombia	<i>America centro meridionale</i>	2	2	4	0,33%
Stati Uniti d'America	<i>America settentrionale</i>	2	2	4	0,33%
Cile	<i>America centro meridionale</i>	0	2	2	0,17%
Dominica	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,08%
Messico	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,08%
Argentina	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,08%
Uruguay	<i>America centro meridionale</i>	1	0	1	0,08%
Canada	<i>America settentrionale</i>	1	0	1	0,08%
Totale America		31	67	98	8,13%
		<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
TOTALE STRANIERI		471	734	1.205	100,00%

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

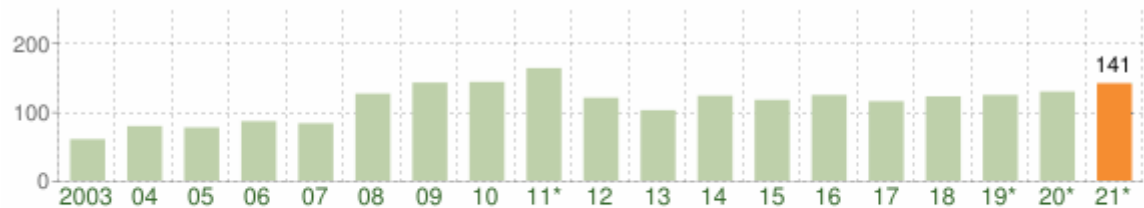
In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Giulianova per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



95-99	0	1	1	0,1%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	471	734	1.205	100%

Cittadini stranieri Morro d'Oro 2021

Popolazione straniera residente a **Morro d'Oro** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

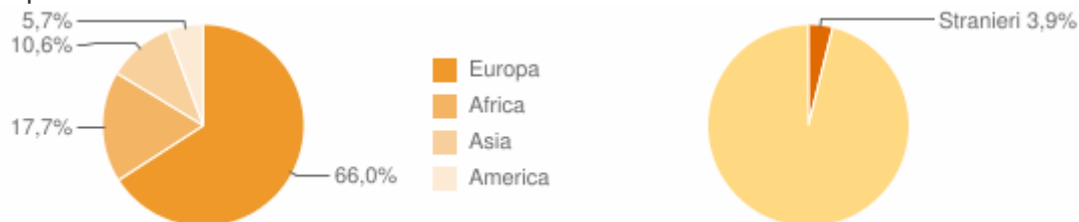


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

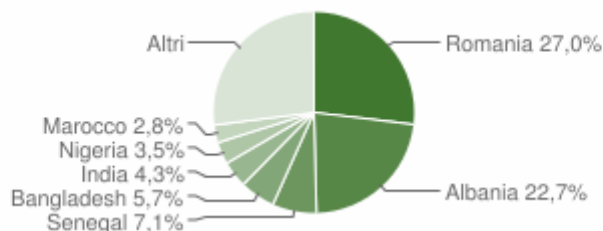
COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Morro d'Oro al 1° gennaio 2021 sono **141** e rappresentano il 3,9% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 27,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (22,7%).



Paesi di provenienza

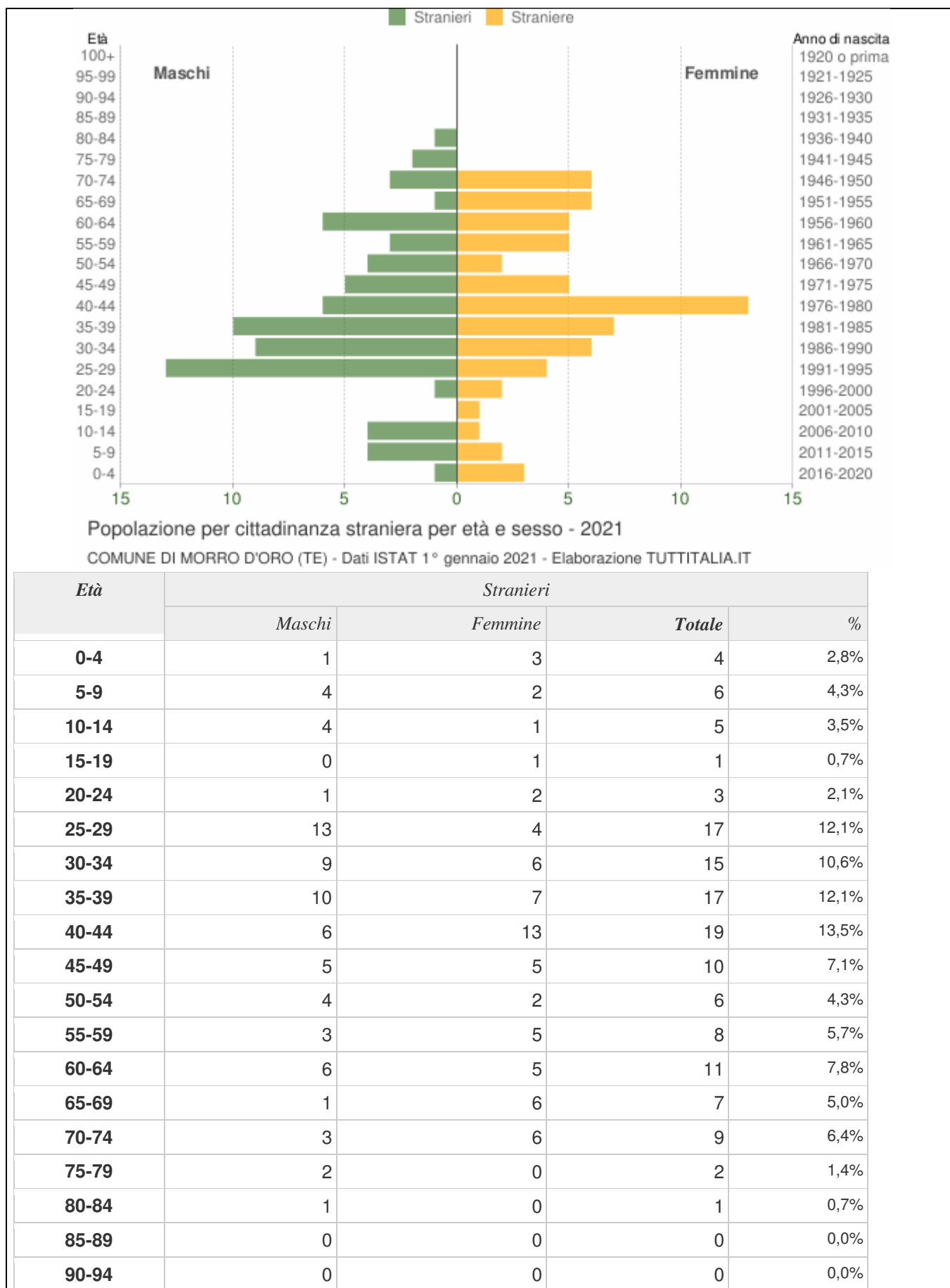
Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

EUROPA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Romania	Unione Europea	16	22	38	26,95%
Albania	Europa centro orientale	15	17	32	22,70%
Germania	Unione Europea	2	1	3	2,13%
Svizzera	Altri paesi europei	1	2	3	2,13%
Belgio	Unione Europea	0	2	2	1,42%

Repubblica di Serbia	<i>Europa centro orientale</i>	1	1	2	1,42%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	1,42%
Macedonia del Nord	<i>Europa centro orientale</i>	1	1	2	1,42%
Federazione Russa	<i>Europa centro orientale</i>	0	2	2	1,42%
Polonia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	1,42%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	1,42%
Moldavia	<i>Europa centro orientale</i>	0	1	1	0,71%
Spagna	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,71%
Bulgaria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,71%
Totale Europa		38	55	93	65,96%
AFRICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	9	1	10	7,09%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	4	1	5	3,55%
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	1	3	4	2,84%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	3	0	3	2,13%
Mali	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,71%
Ghana	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,71%
Costa d'Avorio	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,71%
Totale Africa		20	5	25	17,73%
ASIA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Bangladesh	<i>Asia centro meridionale</i>	8	0	8	5,67%
India	<i>Asia centro meridionale</i>	5	1	6	4,26%
Repubblica Popolare Cinese	<i>Asia orientale</i>	0	1	1	0,71%
Totale Asia		13	2	15	10,64%
AMERICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Cuba	<i>America centro meridionale</i>	1	2	3	2,13%
Brasile	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,71%
Argentina	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,71%
Repubblica Dominicana	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,71%
Cile	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,71%
Venezuela	<i>America centro meridionale</i>	1	0	1	0,71%
Totale America		2	6	8	5,67%
		<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
TOTALE STRANIERI		73	68	141	100,00%

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

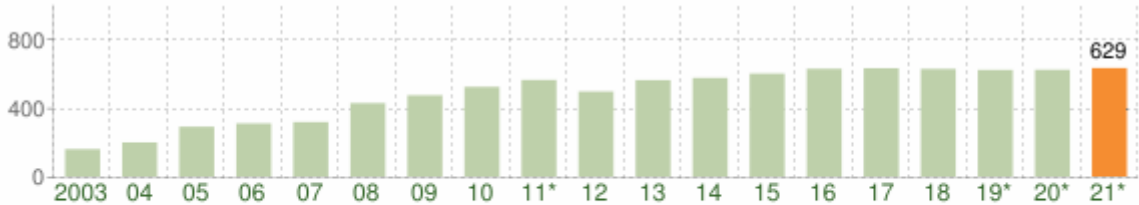
In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Morro d'Oro per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	73	68	141	100%

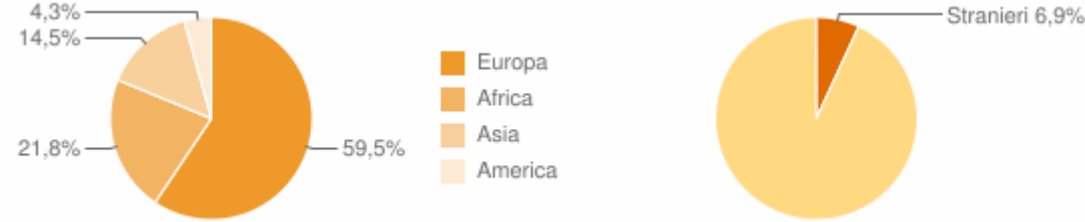
Cittadini stranieri Mosciano Sant’Angelo 2021

Popolazione straniera residente a **Mosciano Sant’Angelo** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

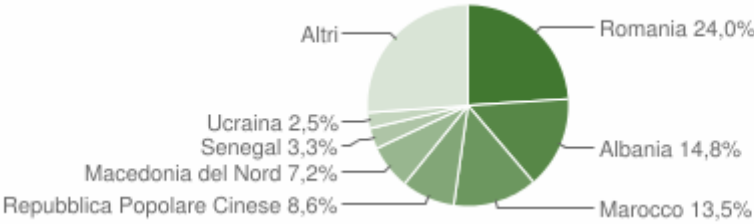


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021
COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT
(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Mosciano Sant’Angelo al 1° gennaio 2021 sono **629** e rappresentano il 6,9% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 24,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (14,8%) e dal **Marocco** (13,5%).



Paesi di provenienza

Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

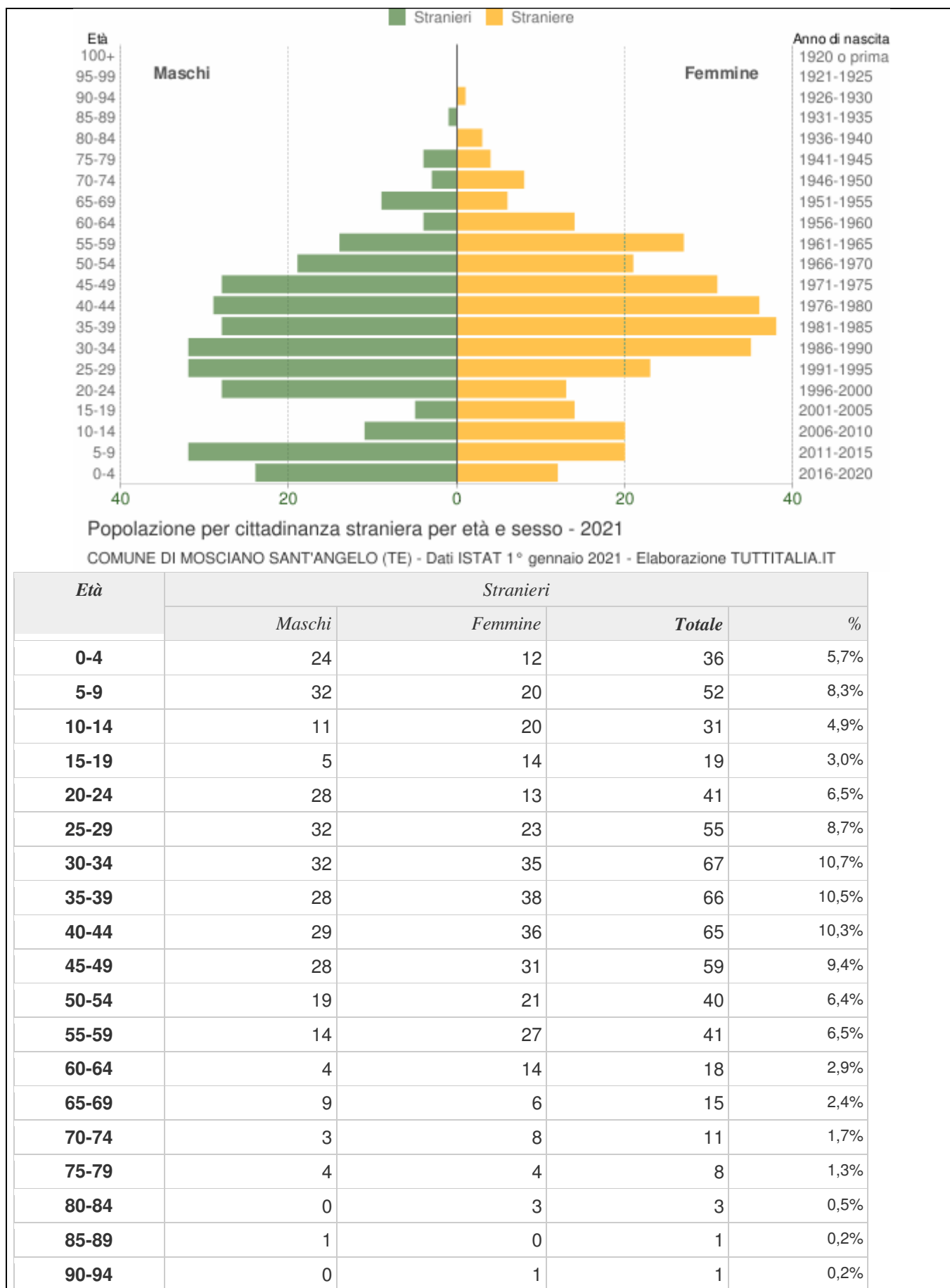
EUROPA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Romania	Unione Europea	71	80	151	24,01%
Albania	Europa centro orientale	54	39	93	14,79%
Macedonia del Nord	Europa centro orientale	19	26	45	7,15%
Ucraina	Europa centro orientale	4	12	16	2,54%
Federazione Russa	Europa centro orientale	4	9	13	2,07%
Polonia	Unione Europea	1	11	12	1,91%

Grecia	<i>Unione Europea</i>	2	5	7	1,11%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	4	3	7	1,11%
Germania	<i>Unione Europea</i>	1	5	6	0,95%
Spagna	<i>Unione Europea</i>	0	5	5	0,79%
Svizzera	<i>Altri paesi europei</i>	2	1	3	0,48%
Francia	<i>Unione Europea</i>	2	1	3	0,48%
Moldavia	<i>Europa centro orientale</i>	1	1	2	0,32%
Belgio	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,32%
Paesi Bassi	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,32%
Bielorussia	<i>Europa centro orientale</i>	0	1	1	0,16%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Lituania	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Ungheria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Danimarca	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Bulgaria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Austria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,16%
Totale Europa		167	207	374	59,46%
AFRICA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	39	46	85	13,51%
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	13	8	21	3,34%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	6	7	13	2,07%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	3	2	5	0,79%
Tanzania	<i>Africa orientale</i>	1	1	2	0,32%
Costa d'Avorio	<i>Africa occidentale</i>	2	0	2	0,32%
Repubblica democratica del Congo (ex Zaire)	<i>Africa centro meridionale</i>	1	0	1	0,16%
Zambia	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,16%
Togo	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,16%
Sudan	<i>Africa settentrionale</i>	1	0	1	0,16%
Eritrea	<i>Africa orientale</i>	1	0	1	0,16%
Ghana	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,16%
Repubblica del Congo	<i>Africa centro meridionale</i>	1	0	1	0,16%
Capo Verde	<i>Africa occidentale</i>	0	1	1	0,16%
Camerun	<i>Africa centro meridionale</i>	1	0	1	0,16%
Totale Africa		71	66	137	21,78%
ASIA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Repubblica Popolare Cinese	<i>Asia orientale</i>	32	22	54	8,59%

Pakistan	<i>Asia centro meridionale</i>	10	2	12	1,91%
India	<i>Asia centro meridionale</i>	3	3	6	0,95%
Filippine	<i>Asia orientale</i>	1	4	5	0,79%
Sri Lanka (ex Ceylon)	<i>Asia centro meridionale</i>	2	3	5	0,79%
Afghanistan	<i>Asia centro meridionale</i>	5	0	5	0,79%
Giappone	<i>Asia orientale</i>	0	1	1	0,16%
Georgia	<i>Asia occidentale</i>	1	0	1	0,16%
Giordania	<i>Asia occidentale</i>	1	0	1	0,16%
Bangladesh	<i>Asia centro meridionale</i>	1	0	1	0,16%
Totale Asia		56	35	91	14,47%
AMERICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Cuba	<i>America centro meridionale</i>	2	10	12	1,91%
Venezuela	<i>America centro meridionale</i>	2	3	5	0,79%
Brasile	<i>America centro meridionale</i>	2	2	4	0,64%
Colombia	<i>America centro meridionale</i>	1	1	2	0,32%
Dominica	<i>America centro meridionale</i>	0	2	2	0,32%
Argentina	<i>America centro meridionale</i>	1	0	1	0,16%
Stati Uniti d'America	<i>America settentrionale</i>	1	0	1	0,16%
Totale America		9	18	27	4,29%
	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>	
TOTALE STRANIERI	303	326	629	100,00%	

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

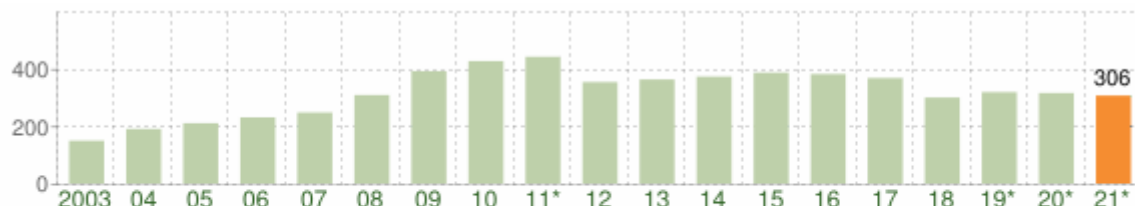
In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Mosciano Sant'Angelo per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	303	326	629	100%

Cittadini stranieri Notaresco 2021

Popolazione straniera residente a **Notaresco** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

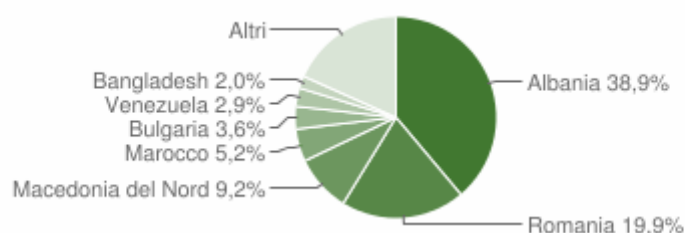
COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Notaresco al 1° gennaio 2021 sono **306** e rappresentano il 4,8% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'**Albania** con il 38,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (19,9%) e dalla **Macedonia del Nord** (9,2%).



Paesi di provenienza

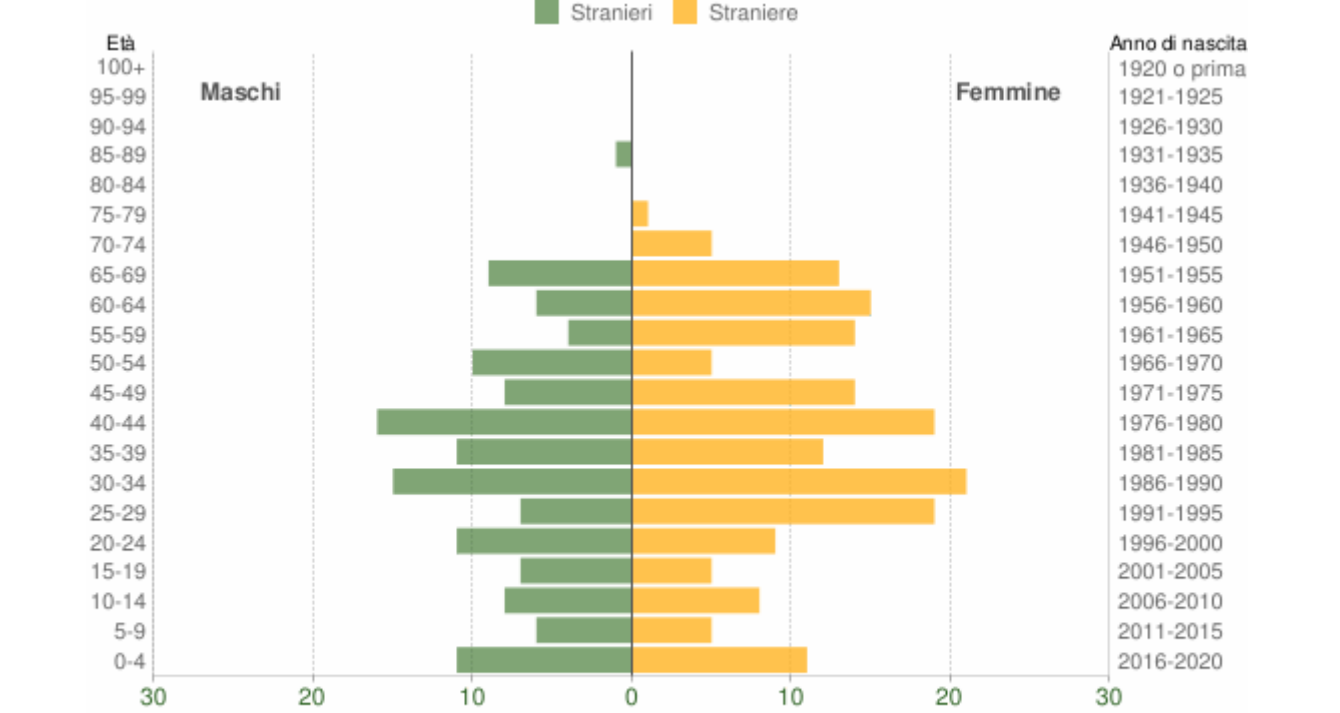
Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

EUROPA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Albania	Europa centro orientale	53	66	119	38,89%
Romania	Unione Europea	23	38	61	19,93%
Macedonia del Nord	Europa centro orientale	13	15	28	9,15%
Bulgaria	Unione Europea	6	5	11	3,59%

Polonia	<i>Unione Europea</i>	0	6	6	1,96%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	1	5	6	1,96%
Ucraina	<i>Europa centro orientale</i>	2	3	5	1,63%
Germania	<i>Unione Europea</i>	2	3	5	1,63%
Belgio	<i>Unione Europea</i>	2	1	3	0,98%
Svezia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,65%
Grecia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,65%
Austria	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,33%
Danimarca	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,33%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,33%
Estonia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,33%
Ungheria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,33%
Totale Europa		105	148	253	82,68%
AFRICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	10	6	16	5,23%
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	4	0	4	1,31%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	1	0	1	0,33%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	0	1	1	0,33%
Ghana	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,33%
Etiopia	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,33%
Egitto	<i>Africa settentrionale</i>	1	0	1	0,33%
Repubblica del Congo	<i>Africa centro meridionale</i>	0	1	1	0,33%
Burundi	<i>Africa orientale</i>	0	1	1	0,33%
Burkina Faso (ex Alto Volta)	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,33%
Costa d'Avorio	<i>Africa occidentale</i>	1	0	1	0,33%
Totale Africa		19	10	29	9,48%
AMERICA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Venezuela	<i>America centro meridionale</i>	2	7	9	2,94%
Cuba	<i>America centro meridionale</i>	0	5	5	1,63%
Brasile	<i>America centro meridionale</i>	0	2	2	0,65%
Totale America		2	14	16	5,23%
ASIA	<i>Area</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Bangladesh	<i>Asia centro meridionale</i>	4	2	6	1,96%
Repubblica Popolare Cinese	<i>Asia orientale</i>	0	2	2	0,65%
Totale Asia		4	4	8	2,61%
		<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
TOTALE STRANIERI		130	176	306	100,00%

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Notaresco per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



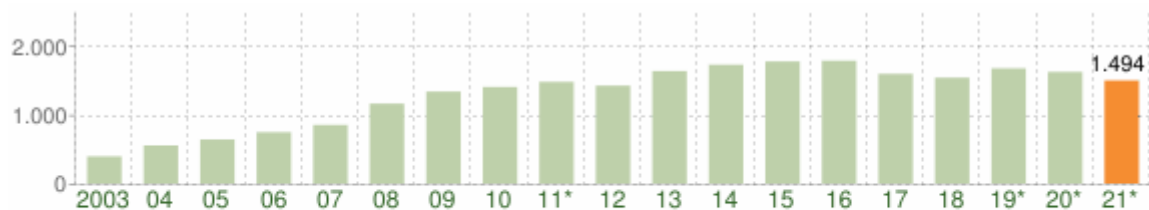
Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2021
COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Età	Stranieri			
	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	11	11	22	7,2%
5-9	6	5	11	3,6%
10-14	8	8	16	5,2%
15-19	7	5	12	3,9%
20-24	11	9	20	6,5%
25-29	7	19	26	8,5%
30-34	15	21	36	11,8%
35-39	11	12	23	7,5%
40-44	16	19	35	11,4%
45-49	8	14	22	7,2%
50-54	10	5	15	4,9%
55-59	4	14	18	5,9%
60-64	6	15	21	6,9%
65-69	9	13	22	7,2%
70-74	0	5	5	1,6%
75-79	0	1	1	0,3%

80-84	0	0	0	0,0%
85-89	1	0	1	0,3%
90-94	0	0	0	0,0%
95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	130	176	306	100%

Cittadini stranieri Roseto degli Abruzzi 2021

Popolazione straniera residente a **Roseto degli Abruzzi** al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

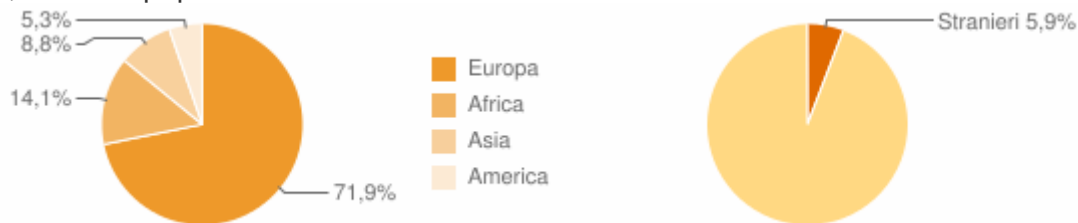


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

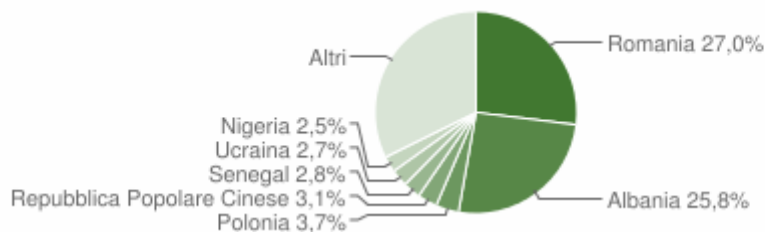
COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti a Roseto degli Abruzzi al 1° gennaio 2021 sono **1.494** e rappresentano il 5,9% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 27,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (25,8%) e dalla **Polonia** (3,7%).



Paesi di provenienza

Segue il dettaglio dei paesi di provenienza dei cittadini stranieri residenti divisi per continente di appartenenza ed ordinato per numero di residenti.

EUROPA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Romania	Unione Europea	150	253	403	26,97%
Albania	Europa centro orientale	193	193	386	25,84%

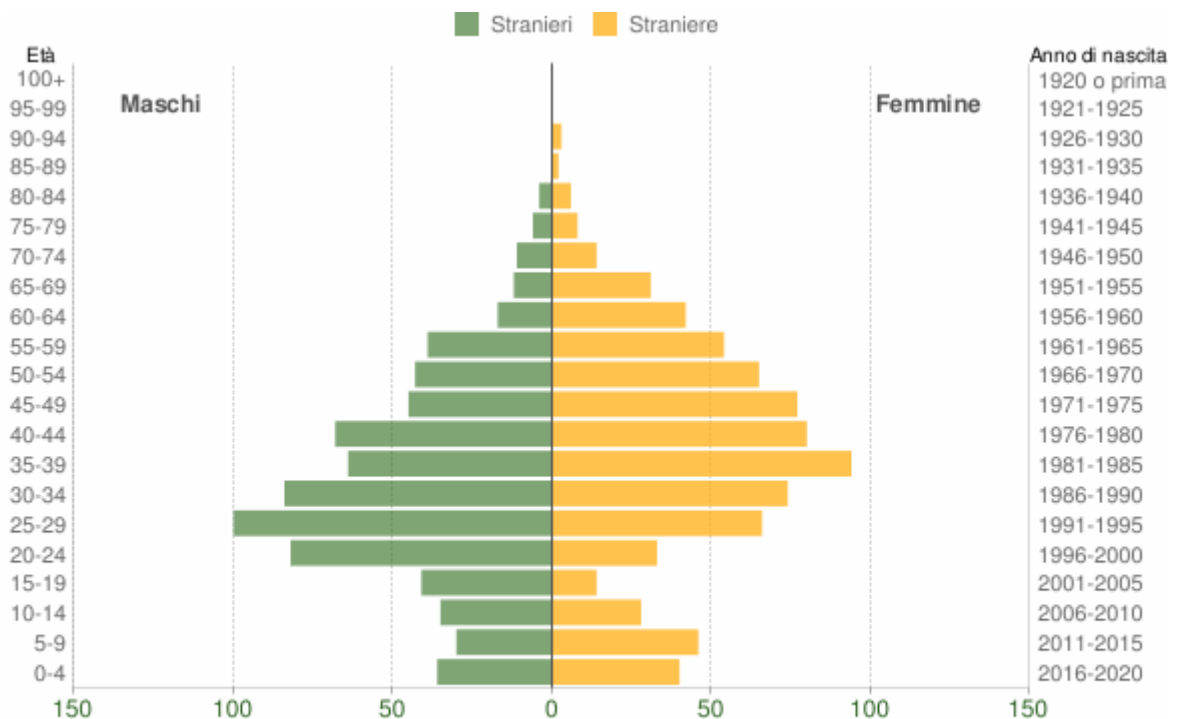
Polonia	<i>Unione Europea</i>	12	43	55	3,68%
Ucraina	<i>Europa centro orientale</i>	10	31	41	2,74%
Turchia	<i>Europa centro orientale</i>	10	13	23	1,54%
Macedonia del Nord	<i>Europa centro orientale</i>	16	7	23	1,54%
Bulgaria	<i>Unione Europea</i>	5	14	19	1,27%
Moldavia	<i>Europa centro orientale</i>	8	11	19	1,27%
Federazione Russa	<i>Europa centro orientale</i>	4	13	17	1,14%
Francia	<i>Unione Europea</i>	6	7	13	0,87%
Germania	<i>Unione Europea</i>	7	6	13	0,87%
Svizzera	<i>Altri paesi europei</i>	3	5	8	0,54%
Regno Unito	<i>Unione Europea</i>	4	3	7	0,47%
Spagna	<i>Unione Europea</i>	2	5	7	0,47%
Belgio	<i>Unione Europea</i>	4	3	7	0,47%
Paesi Bassi	<i>Unione Europea</i>	2	4	6	0,40%
Ungheria	<i>Unione Europea</i>	1	3	4	0,27%
Lituania	<i>Unione Europea</i>	2	2	4	0,27%
Bielorussia	<i>Europa centro orientale</i>	1	2	3	0,20%
Slovacchia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,13%
Grecia	<i>Unione Europea</i>	0	2	2	0,13%
Estonia	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,13%
Repubblica Ceca	<i>Unione Europea</i>	1	1	2	0,13%
Cipro	<i>Unione Europea</i>	2	0	2	0,13%
Austria	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,07%
Portogallo	<i>Unione Europea</i>	1	0	1	0,07%
San Marino	<i>Altri paesi europei</i>	0	1	1	0,07%
Repubblica di Serbia	<i>Europa centro orientale</i>	0	1	1	0,07%
Montenegro	<i>Europa centro orientale</i>	1	0	1	0,07%
Lettonia	<i>Unione Europea</i>	0	1	1	0,07%
Totale Europa		446	628	1.074	71,89%
AFRICA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Senegal	<i>Africa occidentale</i>	35	7	42	2,81%
Nigeria	<i>Africa occidentale</i>	32	6	38	2,54%
Marocco	<i>Africa settentrionale</i>	15	19	34	2,28%
Mali	<i>Africa occidentale</i>	16	0	16	1,07%
Gambia	<i>Africa occidentale</i>	11	0	11	0,74%
Egitto	<i>Africa settentrionale</i>	8	1	9	0,60%
Tunisia	<i>Africa settentrionale</i>	5	3	8	0,54%
Guinea	<i>Africa occidentale</i>	7	0	7	0,47%

Ghana	Africa occidentale	7	0	7	0,47%
Costa d'Avorio	Africa occidentale	6	1	7	0,47%
Eritrea	Africa orientale	3	3	6	0,40%
Camerun	Africa centro meridionale	4	0	4	0,27%
Repubblica democratica del Congo (ex Zaire)	Africa centro meridionale	2	1	3	0,20%
Somalia	Africa orientale	3	0	3	0,20%
Sierra Leone	Africa occidentale	2	0	2	0,13%
Togo	Africa occidentale	2	0	2	0,13%
Niger	Africa occidentale	2	0	2	0,13%
Burundi	Africa orientale	1	1	2	0,13%
Burkina Faso (ex Alto Volta)	Africa occidentale	2	0	2	0,13%
Mozambico	Africa orientale	1	0	1	0,07%
Liberia	Africa occidentale	1	0	1	0,07%
Guinea Bissau	Africa occidentale	1	0	1	0,07%
Etiopia	Africa orientale	0	1	1	0,07%
Angola	Africa centro meridionale	1	0	1	0,07%
Totale Africa		167	43	210	14,06%
ASIA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Repubblica Popolare Cinese	Asia orientale	26	21	47	3,15%
Pakistan	Asia centro meridionale	23	2	25	1,67%
Bangladesh	Asia centro meridionale	21	0	21	1,41%
India	Asia centro meridionale	6	7	13	0,87%
Uzbekistan	Asia centro meridionale	2	4	6	0,40%
Repubblica Islamica dell'Iran	Asia occidentale	1	3	4	0,27%
Filippine	Asia orientale	2	2	4	0,27%
Thailandia	Asia orientale	0	3	3	0,20%
Giappone	Asia orientale	0	3	3	0,20%
Afghanistan	Asia centro meridionale	1	1	2	0,13%
Libano	Asia occidentale	0	1	1	0,07%
Territori dell'Autonomia Palestinese	Asia occidentale	1	0	1	0,07%
Sri Lanka (ex Ceylon)	Asia centro meridionale	1	0	1	0,07%
Totale Asia		84	47	131	8,77%
AMERICA	Area	Maschi	Femmine	Totale	%
Brasile	America centro meridionale	10	19	29	1,94%
Venezuela	America centro meridionale	7	9	16	1,07%
Cuba	America centro meridionale	0	13	13	0,87%

Repubblica Dominicana	<i>America centro meridionale</i>	3	8	11	0,74%
Dominica	<i>America centro meridionale</i>	0	3	3	0,20%
Argentina	<i>America centro meridionale</i>	0	2	2	0,13%
Canada	<i>America settentrionale</i>	0	1	1	0,07%
Perù	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,07%
Ecuador	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,07%
Colombia	<i>America centro meridionale</i>	0	1	1	0,07%
Stati Uniti d'America	<i>America settentrionale</i>	0	1	1	0,07%
Totale America		20	59	79	5,29%
		<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
TOTALE STRANIERI		717	777	1.494	100,00%

Distribuzione della popolazione straniera per età e sesso

In basso è riportata la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Roseto degli Abruzzi per età e sesso al 1° gennaio 2021 su dati ISTAT.



Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2021

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

<i>Età</i>	<i>Stranieri</i>			
	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	36	40	76	5,1%

5-9	30	46	76	5,1%
10-14	35	28	63	4,2%
15-19	41	14	55	3,7%
20-24	82	33	115	7,7%
25-29	100	66	166	11,1%
30-34	84	74	158	10,6%
35-39	64	94	158	10,6%
40-44	68	80	148	9,9%
45-49	45	77	122	8,2%
50-54	43	65	108	7,2%
55-59	39	54	93	6,2%
60-64	17	42	59	3,9%
65-69	12	31	43	2,9%
70-74	11	14	25	1,7%
75-79	6	8	14	0,9%
80-84	4	6	10	0,7%
85-89	0	2	2	0,1%
90-94	0	3	3	0,2%
95-99	0	0	0	0,0%
100+	0	0	0	0,0%
Totale	717	777	1.494	100%

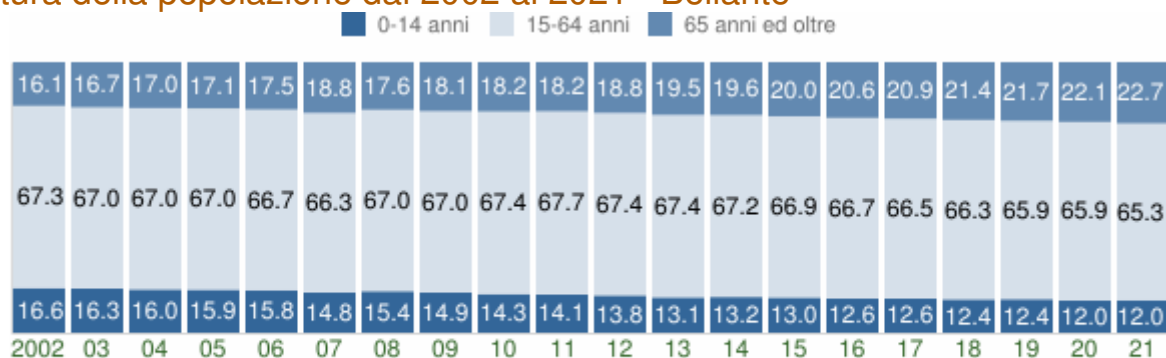
STRUTTURA DEMOGRAFICA

Di seguito si riportano i dati della struttura demografica dei comuni dell'Ambito dal 2002 al 2021 (dati ISTAT – elaborazione TUTTITALIA.IT)

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 - Bellante



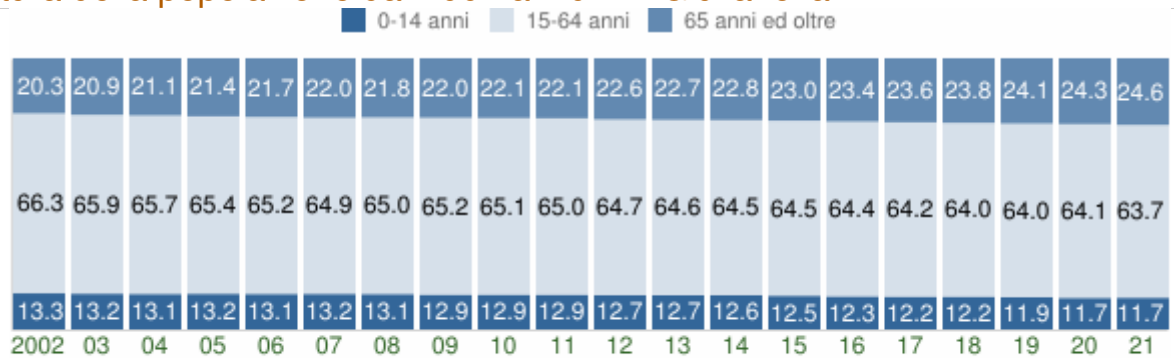
Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI BELLANTE (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.146	4.657	1.116	6.919	39,7
2003	1.137	4.666	1.166	6.969	40,1
2004	1.141	4.767	1.208	7.116	40,2
2005	1.147	4.819	1.232	7.198	40,3
2006	1.141	4.833	1.267	7.241	40,6
2007	1.081	4.833	1.369	7.283	41,6
2008	1.121	4.889	1.283	7.293	41,0
2009	1.086	4.887	1.322	7.295	41,3
2010	1.036	4.885	1.321	7.242	41,9
2011	1.015	4.857	1.304	7.176	42,2
2012	988	4.813	1.342	7.143	42,8
2013	938	4.826	1.398	7.162	43,6
2014	955	4.860	1.419	7.234	43,6
2015	940	4.824	1.443	7.207	44,0
2016	904	4.773	1.475	7.152	44,4
2017	903	4.754	1.495	7.152	44,6
2018	864	4.637	1.496	6.997	45,1
2019*	863	4.580	1.508	6.951	45,2
2020*	827	4.535	1.521	6.883	45,7
2021*	825	4.475	1.552	6.852	45,9

(*) popolazione post-censimento

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 - Giulianova



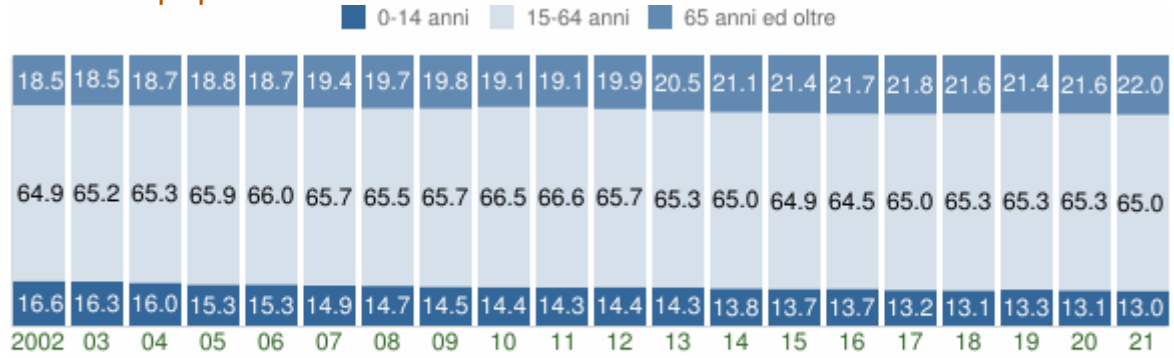
Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI GIULIANOVA (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	2.849	14.195	4.354	21.398	42,8
2003	2.836	14.143	4.480	21.459	43,1
2004	2.840	14.224	4.570	21.634	43,2
2005	2.876	14.262	4.668	21.806	43,3
2006	2.886	14.307	4.762	21.955	43,5
2007	2.947	14.523	4.913	22.383	43,7
2008	3.014	14.934	5.015	22.963	43,8
2009	3.008	15.211	5.124	23.343	44,0
2010	3.030	15.289	5.186	23.505	44,2
2011	3.038	15.345	5.223	23.606	44,4
2012	2.956	14.996	5.236	23.188	44,9
2013	2.951	15.026	5.286	23.263	45,0
2014	3.028	15.460	5.461	23.949	45,2
2015	3.003	15.557	5.550	24.110	45,5
2016	2.951	15.480	5.619	24.050	45,8
2017	2.918	15.401	5.661	23.980	46,1
2018	2.903	15.284	5.688	23.875	46,4
2019*	2.748	14.822	5.581	23.151	46,7
2020*	2.718	14.914	5.654	23.286	47,0
2021*	2.753	14.936	5.775	23.464	47,1

(*) popolazione post-censimento

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 – Morro d'oro



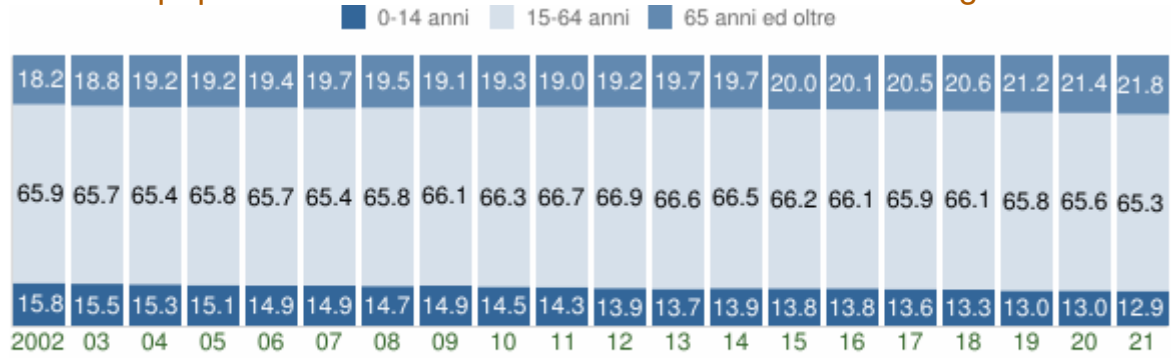
Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI MORRO D'ORO (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	550	2.153	615	3.318	40,7
2003	546	2.179	617	3.342	40,9
2004	536	2.193	628	3.357	41,2
2005	520	2.246	642	3.408	41,5
2006	528	2.274	644	3.446	41,6
2007	517	2.278	673	3.468	42,1
2008	523	2.326	700	3.549	42,3
2009	524	2.378	715	3.617	42,5
2010	522	2.416	695	3.633	42,5
2011	527	2.463	708	3.698	42,7
2012	522	2.387	722	3.631	43,1
2013	517	2.361	741	3.619	43,5
2014	505	2.371	771	3.647	43,8
2015	502	2.379	783	3.664	44,1
2016	502	2.363	796	3.661	44,2
2017	477	2.352	789	3.618	44,8
2018	470	2.348	775	3.593	44,9
2019*	476	2.335	764	3.575	45,0
2020*	470	2.338	775	3.583	45,2
2021*	465	2.330	788	3.583	45,5

(*) popolazione post-censimento

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 – Mosciano Sant’Angelo



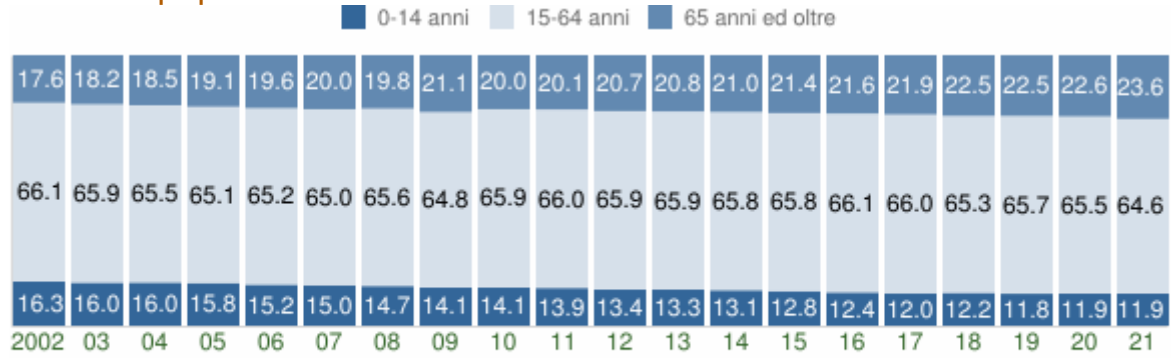
Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI MOSCIANO SANT'ANGELO (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.315	5.475	1.513	8.303	40,8
2003	1.296	5.493	1.572	8.361	41,3
2004	1.294	5.521	1.621	8.436	41,6
2005	1.286	5.617	1.636	8.539	41,6
2006	1.293	5.694	1.678	8.665	41,6
2007	1.300	5.709	1.719	8.728	41,9
2008	1.310	5.873	1.738	8.921	42,0
2009	1.349	5.987	1.729	9.065	42,0
2010	1.328	6.071	1.766	9.165	42,3
2011	1.323	6.153	1.754	9.230	42,3
2012	1.284	6.175	1.772	9.231	42,8
2013	1.274	6.192	1.832	9.298	43,2
2014	1.291	6.177	1.826	9.294	43,2
2015	1.293	6.177	1.868	9.338	43,6
2016	1.288	6.152	1.868	9.308	43,8
2017	1.271	6.149	1.911	9.331	44,1
2018	1.241	6.153	1.922	9.316	44,4
2019*	1.203	6.070	1.957	9.230	44,8
2020*	1.200	6.033	1.966	9.199	45,0
2021*	1.176	5.939	1.986	9.101	45,3

(*) popolazione post-censimento

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 - Notaresco



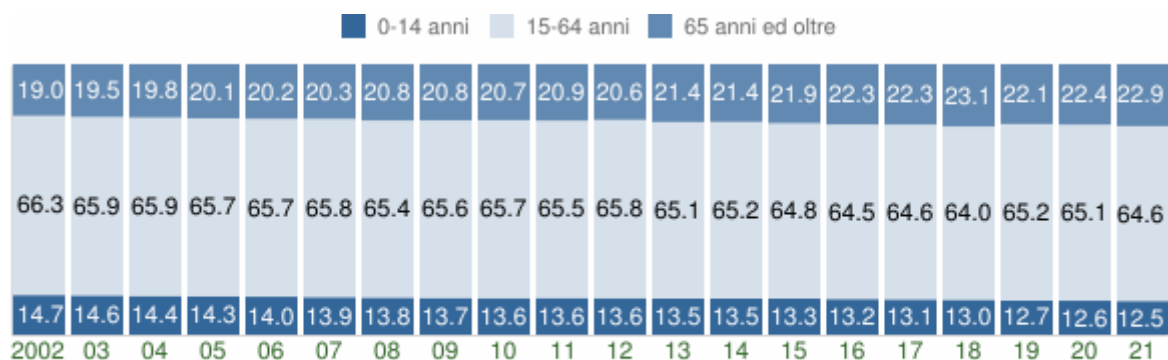
Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI NOTARESCO (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	1.103	4.472	1.189	6.764	40,1
2003	1.079	4.451	1.228	6.758	40,6
2004	1.093	4.469	1.264	6.826	40,8
2005	1.078	4.439	1.300	6.817	41,2
2006	1.047	4.476	1.348	6.871	41,7
2007	1.030	4.470	1.373	6.873	41,8
2008	1.016	4.539	1.367	6.922	42,2
2009	986	4.521	1.472	6.979	43,0
2010	987	4.614	1.398	6.999	42,8
2011	973	4.604	1.402	6.979	43,1
2012	921	4.517	1.418	6.856	43,5
2013	911	4.500	1.422	6.833	43,8
2014	904	4.533	1.447	6.884	44,0
2015	881	4.534	1.476	6.891	44,3
2016	854	4.563	1.490	6.907	44,5
2017	823	4.518	1.500	6.841	44,9
2018	818	4.378	1.506	6.702	45,3
2019*	767	4.260	1.457	6.484	45,5
2020*	768	4.234	1.464	6.466	45,7
2021*	763	4.154	1.516	6.433	46,3

(*) popolazione post-censimento

Struttura della popolazione dal 2002 al 2021 – Roseto degli Abruzzi



Struttura per età della popolazione (valori %)

COMUNE DI ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) - Dati ISTAT al 1° gennaio - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	3.373	15.234	4.377	22.984	41,9
2003	3.371	15.256	4.523	23.150	42,2
2004	3.368	15.422	4.630	23.420	42,4
2005	3.362	15.464	4.728	23.554	42,5
2006	3.348	15.666	4.817	23.831	42,6
2007	3.338	15.827	4.879	24.044	42,8
2008	3.376	16.046	5.111	24.533	43,2
2009	3.381	16.249	5.149	24.779	43,2
2010	3.379	16.356	5.152	24.887	43,3
2011	3.415	16.422	5.235	25.072	43,6
2012	3.397	16.466	5.148	25.011	43,5
2013	3.399	16.433	5.403	25.235	44,1
2014	3.425	16.600	5.438	25.463	44,0
2015	3.400	16.516	5.571	25.487	44,5
2016	3.366	16.469	5.702	25.537	44,8
2017	3.351	16.532	5.719	25.602	44,8
2018	3.323	16.362	5.903	25.588	45,5
2019*	3.241	16.631	5.652	25.524	45,1
2020*	3.216	16.640	5.726	25.582	45,4
2021*	3.165	16.438	5.826	25.429	45,7

(*) popolazione post-censimento

INDICATORI DEMOGRAFICI

Di seguito si riportano i dati dei principali indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente nei comuni dell’Ambito dal 2002 al 2021 (dati ISTAT – elaborazione TUTTITALIA.IT)

Glossario

- Indice di vecchiaia**
Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per il comune di Bellante dice che ci sono 188,1 anziani ogni 100 giovani.*
- Indice di dipendenza strutturale**
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, a Bellante nel 2021 ci sono 53,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*
- Indice di ricambio della popolazione attiva**
Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, a Bellante nel 2021 l'indice di ricambio è 143,0 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*
- Indice di struttura della popolazione attiva**
Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).
- Carico di figli per donna feconda**
È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.
- Indice di natalità**
Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.
- Indice di mortalità**
Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.
- Età media**
È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Bellante

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	97,4	48,6	92,7	84,4	19,1	9,8	8,2
2003	102,6	49,4	91,9	86,7	19,2	10,2	10,4

2004	105,9	49,3	86,0	87,5	19,8	10,9	8,2
2005	107,4	49,4	79,4	89,0	20,5	11,2	7,8
2006	111,0	49,8	73,5	92,9	21,0	8,1	7,4
2007	126,6	50,7	76,6	97,7	19,3	8,1	7,7
2008	114,5	49,2	78,1	97,5	19,0	8,8	9,2
2009	121,7	49,3	81,3	98,5	18,4	9,2	11,0
2010	127,5	48,2	88,3	106,3	17,1	9,0	9,3
2011	128,5	47,7	100,8	110,0	17,0	7,7	7,8
2012	135,8	48,4	105,1	117,3	16,8	8,0	10,1
2013	149,0	48,4	111,6	123,2	16,7	7,4	9,0
2014	148,6	48,8	118,5	123,1	17,1	6,4	10,4
2015	153,5	49,4	120,3	124,7	16,6	6,5	10,4
2016	163,2	49,8	124,9	126,6	16,4	8,1	10,2
2017	165,6	50,4	126,1	127,4	17,4	7,4	11,3
2018	173,1	50,9	125,0	130,8	17,1	7,2	10,2
2019	174,7	51,8	124,3	134,2	18,1	5,8	10,4
2020	183,9	51,8	138,0	138,9	17,9	6,6	12,1
2021	188,1	53,1	143,0	139,2	19,0	-	-

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Giulianova

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	152,8	50,7	112,6	95,4	17,0	8,0	11,2
2003	158,0	51,7	113,6	96,9	17,3	9,2	11,4
2004	160,9	52,1	112,9	97,4	17,6	9,7	10,8
2005	162,3	52,9	112,0	97,6	18,1	8,8	10,7
2006	165,0	53,5	114,6	100,0	17,9	9,7	10,3
2007	166,7	54,1	117,1	102,5	18,6	9,3	9,8

2008	166,4	53,8	119,9	104,7	19,0	8,9	11,2
2009	170,3	53,5	120,4	105,4	18,6	9,1	11,2
2010	171,2	53,7	119,7	108,7	18,6	7,8	10,1
2011	171,9	53,8	128,6	111,4	18,4	9,4	10,9
2012	177,1	54,6	130,1	122,1	18,4	8,4	10,8
2013	179,1	54,8	133,4	123,0	17,9	7,4	10,2
2014	180,4	54,9	136,0	128,6	17,6	7,5	9,9
2015	184,8	55,0	135,1	132,7	17,4	7,7	11,8
2016	190,4	55,4	132,5	135,7	17,5	7,8	12,0
2017	194,0	55,7	136,8	139,6	17,3	6,9	12,0
2018	195,9	56,2	143,6	142,5	17,0	6,5	12,2
2019	203,1	56,2	149,4	147,0	16,9	6,1	11,2
2020	208,0	56,1	157,6	148,5	16,6	7,4	12,7
2021	209,8	57,1	155,5	151,4	17,1	-	-

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Morro d'Oro

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	111,8	54,1	90,1	87,4	19,0	7,8	9,0
2003	113,0	53,4	99,4	89,3	19,4	9,0	8,4
2004	117,2	53,1	93,6	91,7	17,8	7,1	8,6
2005	123,5	51,7	85,8	94,0	15,8	10,5	10,2
2006	122,0	51,5	81,5	96,4	17,0	10,4	9,5
2007	130,2	52,2	83,3	101,4	18,2	9,7	7,4
2008	133,8	52,6	83,5	103,1	18,4	9,8	7,5
2009	136,5	52,1	91,0	104,1	19,7	9,4	9,7
2010	133,1	50,4	103,4	109,5	19,5	7,9	7,4
2011	134,3	50,1	117,1	111,4	19,8	8,5	8,5
2012	138,3	52,1	115,0	112,7	21,4	7,4	9,4
2013	143,3	53,3	113,7	113,9	20,1	8,8	8,8
2014	152,7	53,8	105,9	117,5	19,6	8,5	8,8

2015	156,0	54,0	103,1	119,9	19,3	8,2	11,5
2016	158,6	54,9	103,8	122,5	19,9	5,8	11,3
2017	165,4	53,8	124,3	129,0	18,4	5,5	16,1
2018	164,9	53,0	138,0	133,4	17,4	9,5	12,3
2019	160,5	53,1	152,9	139,2	18,6	6,7	11,7
2020	164,9	53,3	162,3	140,0	17,7	5,9	9,2
2021	169,5	53,8	173,8	145,3	16,5	-	-

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Mosciano Sant'Angelo

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	115,1	51,7	97,2	86,2	19,1	10,6	7,9
2003	121,3	52,2	94,5	87,5	18,9	10,0	10,6
2004	125,3	52,8	95,4	90,1	19,3	8,4	9,4
2005	127,2	52,0	87,3	90,8	19,4	10,6	10,8
2006	129,8	52,2	78,9	93,0	20,5	8,7	7,7
2007	132,2	52,9	80,7	95,1	20,2	10,3	8,0
2008	132,7	51,9	87,2	97,1	20,1	10,8	9,9
2009	128,2	51,4	96,5	102,5	20,5	8,3	8,6
2010	133,0	51,0	101,8	106,6	20,6	9,0	9,9
2011	132,6	50,0	104,7	109,6	20,6	8,7	8,9
2012	138,0	49,5	107,4	114,2	19,7	8,0	9,3
2013	143,8	50,2	108,8	117,3	19,4	8,5	9,6
2014	141,4	50,5	111,7	120,1	18,9	6,8	8,7
2015	144,5	51,2	114,1	126,0	17,9	7,7	11,4
2016	145,0	51,3	120,5	127,8	17,9	7,8	8,3
2017	150,4	51,7	120,0	130,7	17,7	8,4	10,3
2018	154,9	51,4	124,2	132,5	18,4	6,7	9,6
2019	162,7	52,1	126,2	133,6	17,5	8,8	11,3
2020	163,8	52,5	129,6	135,8	19,6	7,4	9,2
2021	168,9	53,2	137,0	138,6	19,9	-	-

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Notaresco

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	107,8	51,3	103,3	79,7	21,7	8,0	8,0
2003	113,8	51,8	96,2	83,7	21,0	11,2	8,4
2004	115,6	52,7	94,0	85,7	21,5	9,1	8,1
2005	120,6	53,6	90,1	88,4	21,6	9,2	6,7
2006	128,7	53,5	86,0	91,9	20,0	9,0	8,0
2007	133,3	53,8	83,4	92,7	18,6	7,4	8,0
2008	134,5	52,5	91,7	98,3	19,0	9,2	8,1
2009	149,3	54,4	94,3	101,4	18,2	8,3	8,7
2010	141,6	51,7	103,1	106,0	18,1	8,0	8,9
2011	144,1	51,6	112,3	109,9	17,9	7,1	9,0
2012	154,0	51,8	110,9	113,1	17,0	7,2	10,7
2013	156,1	51,8	114,7	117,4	16,5	9,5	9,9
2014	160,1	51,9	117,8	120,2	16,7	7,7	11,9
2015	167,5	52,0	111,1	120,5	16,7	6,7	13,5
2016	174,5	51,4	110,2	118,8	16,6	6,8	9,3
2017	182,3	51,4	111,6	124,3	16,9	7,2	12,4
2018	184,1	53,1	122,8	128,1	18,2	6,5	13,0
2019	190,0	52,2	130,3	126,7	16,6	8,2	9,6
2020	190,6	52,7	135,2	128,6	17,7	6,4	11,8

Indicatori demografici calcolati sulla popolazione residente a Roseto degli Abruzzi

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	129,8	50,9	114,6	92,7	18,4	8,4	9,3
2003	134,2	51,7	114,4	93,9	18,2	8,8	8,8

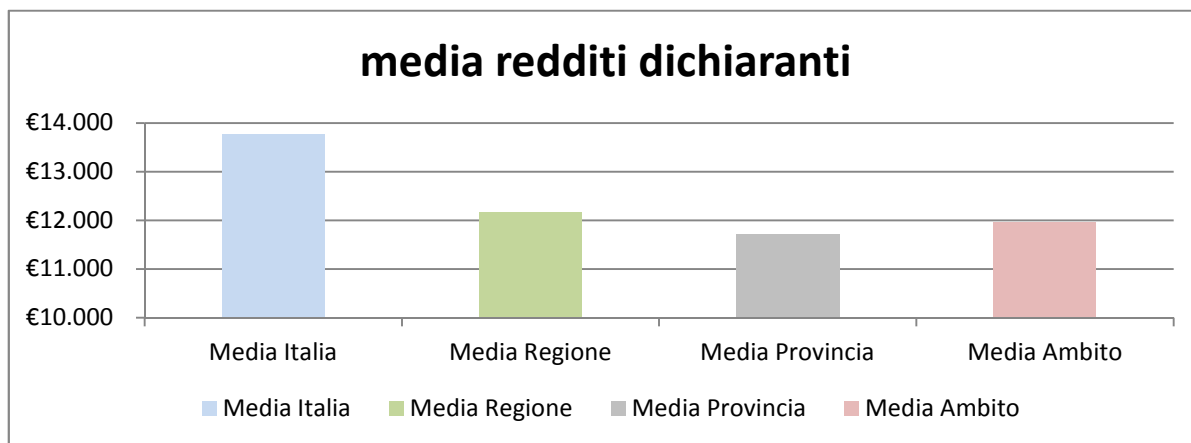
2004	137,5	51,9	108,7	93,8	18,3	9,2	9,2
2005	140,6	52,3	102,4	96,5	18,7	10,3	10,0
2006	143,9	52,1	94,2	98,4	18,7	8,3	9,6
2007	146,2	51,9	100,8	101,0	18,4	9,4	9,7
2008	151,4	52,9	100,5	104,4	18,9	9,6	9,7
2009	152,3	52,5	105,8	105,9	19,4	9,1	9,6
2010	152,5	52,2	107,9	108,4	19,8	8,3	9,2
2011	153,3	52,7	119,5	112,3	19,3	8,4	9,7
2012	151,5	51,9	119,3	114,7	19,0	8,5	10,2
2013	159,0	53,6	120,9	119,1	18,9	8,5	9,3
2014	158,8	53,4	119,7	120,1	18,9	7,5	9,1
2015	163,9	54,3	125,0	123,9	18,5	8,0	9,5
2016	169,4	55,1	124,6	126,7	18,4	7,5	9,9
2017	170,7	54,9	123,9	126,5	18,1	8,1	11,8
2018	177,6	56,4	140,2	134,2	18,5	6,3	10,1
2019	174,4	53,5	133,0	129,9	17,2	7,1	8,9
2020	178,0	53,7	137,4	131,8	17,5	7,0	10,7
2021	184,1	54,7	134,8	135,3	17,9	-	-

2.2. Dimensione socio-economica del territorio

I dati sui **redditi imponibili** (2020) delle persone fisiche evidenziano una **media reddito dichiarante** pari a euro 16.680, superiore di euro 303 rispetto alla media provinciale e inferiore di euro 524 rispetto alla media regionale e di euro 3.117 rispetto alla media nazionale.

Redditi	Dichiaranti	Importo su Ambito	Media dichiarante	Media Provincia	Media Regione	Media Italia
2005	51.164	€ 74.961.582	€ 13.778	€ 13.847	€ 14.480	€ 17.271
2006	51.346	€ 749.770.763	€ 14.602	€ 14.686	€ 15.415	€ 18.296
2007	53.117	€ 792.122.150	€ 14.913	€ 14.919	€ 15.680	€ 18.635
2008	53.121	€ 804.362.327	€ 15.142	€ 15.111	€ 15.798	€ 18.851
2009	53.050	€ 820.64.548	€ 15.469	€ 15.307	€ 15.961	€ 19.006
2010	53.112	€ 819.287.367	€ 15.426	€ 15.400	€ 16.257	€ 19.229
2011	53.207	€ 838.109.381	€ 15.752	€ 15.710	€ 16.624	€ 19.634
2012	52.975	€ 826.969.215	€ 15.611	€ 15.666	€ 16.714	€ 19.725
2013	52.693	€ 842.773.961	€ 15.994	€ 15.955	€ 16.983	€ 20.047
2014	51.989	€ 841.675.799	€ 16.189	€ 16.144	€ 17.169	€ 20.299
2015	51.797	€ 865.318.036	€ 16.706	€ 16.529	€ 17.569	€ 20.674

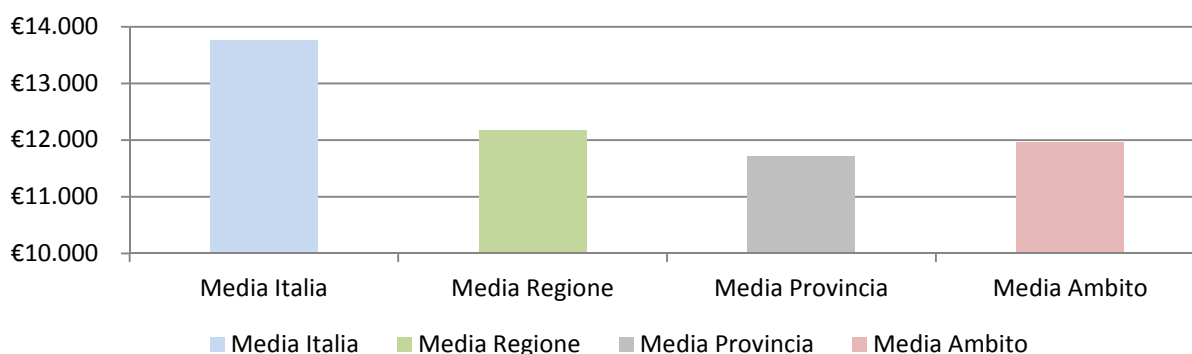
2016	52.657	€ 850.632.690	€ 16.154	€ 15.893	€ 16.754	€ 19.514
2017	53.394	€ 858.322.697	€ 16.075	€ 15.848	€ 16.631	€ 19.502
2018	53.654	€ 895.741.042	€ 16.695	€ 16.423	€ 17.140	€ 20.050
2019	54.050	€ 909.073.098	€ 16.819	€ 16.530	€ 17.203	€ 20.077
2020	53.683	€ 895.453.344	€ 16.680	€ 16.377	€ 17.204	€ 19.797



La **media reddito popolazione** (2020) risulta essere pari ad euro 11.961, superiore di euro 249 rispetto alla media provinciale e inferiore di euro 208 rispetto alla media regionale e di euro 1.801 rispetto alla media nazionale.

Redditi	Popolazione	Importo su ambito	Media popolazione	Media Provincia	Media Regione	Media Italia
2005	72.009	€ 704.961.582	€ 9.790	€ 9.899	€ 10.230	€ 11.920
2006	72.779	€ 749.770.763	€ 10.302	€ 10.382	€ 10.813	€ 12.515
2007	74.181	€ 792.122.150	€ 10.678	€ 10.687	€ 11.154	€ 12.932
2008	75.078	€ 804.362.327	€ 10.714	€ 10.667	€ 10.945	€ 13.014
2009	75.431	€ 820.614.58	€ 10.879	€ 10.690	€ 11.062	€ 12.961
2010	75.761	€ 819.287.367	€ 10.814	€ 10.733	€ 11.192	€ 13.053
2011	75.060	€ 838.109.381	€ 11.166	€ 11.127	€ 11.751	€ 13.527
2012	75.410	€ 826.969.215	€ 10.966	€ 11.004	€ 11.633	€ 13.391
2013	76.471	€ 842.773.961	€ 11.021	€ 10.943	€ 11.537	€ 13.320
2014	76.697	€ 841.675.799	€ 10.974	€ 10.972	€ 11.566	€ 13.424
2015	76.615	€ 865.318.036	€ 11.294	€ 11.205	€ 11.806	€ 13.713
2016	76.524	€ 850.632.690	€ 11.116	€ 10.932	€ 11.449	€ 13.162
2017	76.071	€ 858.322.697	€ 11.283	€ 11.110	€ 11.517	€ 13.286
2018	74.915	€ 895.741.042	€ 11.957	€ 11.645	€ 12.012	€ 13.866
2019	74.999	€ 909.073.098	€ 12.121	€ 11.833	€ 12.146	€ 13.977
2020	74.862	€ 895.453.344	€ 11.961	€ 11.712	€ 12.169	€ 13.762

media redditi popolazione



L'Ambito Distrettuale Sociale Tordino-Vomano rappresenta una zona sostanzialmente omogenea da diversi punti di vista. Le azioni da intraprendere vedono come obiettivo di fondo il fronteggiare, in un'ottica integrata e globale, anche alla luce di quanto accaduto a seguito delle forti problematiche emerse a causa della pandemia di Covid-19 (che ha colpito tutta la componente socio economica del territorio), le cause che impoveriscono le zone più distanti dai centri più grandi, in cui sono concentrati i servizi essenziali rivolti ai bisogni primari della popolazione.

In merito alla situazione delle famiglie si conferma un peggioramento della condizione socio economica rispetto agli anni passati legata anche all'emergenza Covid-19. La famiglia continua a svolgere un ruolo fondamentale di ammortizzatore sociale ma con sempre maggior fatica.

Si evidenzia inoltre:

- l'invecchiamento della popolazione anziana e l'insorgenza di nuove patologie, aumento della demenza, elevato carico assistenziale da parte dei familiari, ecc.;
- i cambiamenti nelle famiglie (famiglie mono parentali, coppie separate, famiglie allargate, ecc.);
- i cambiamenti lavorativi che hanno determinato una fragilità delle persone e dei nuclei familiari (precarietà, aumento della disoccupazione e flessibilità del mercato del lavoro, ecc.)
- la massiccia presenza di cittadini stranieri e le problematiche legate all'inserimento e all'integrazione degli stessi nel contesto sociale, economico e culturale;
- la problematica del rispetto della legalità.

Questi cambiamenti hanno determinato nella popolazione una forte richiesta di intervento pubblico e da parte delle amministrazioni lo sviluppo di nuove competenze sia nella gestione diretta degli interventi sia nello svolgimento della funzione di controllo e garanzia che compete all'ente locale.

Settori chiave dell'economia locale Struttura e evoluzione del sistema produttivo locale, con maggiori approfondimenti per le componenti più rilevanti nell'ambito di: Agricoltura e Foreste, Industria manifatturiera e artigianato, Commercio, Servizi alle imprese e servizi alla persona, Turismo.

L'attenzione si soffermerà sulle attività produttive organizzate o organizzabili in filiere o in sistemi produttivi integrati.

L'andamento economico evidenzia un territorio collinare-litoraneo che presenta difficoltà di reagire alla crisi, soprattutto in considerazione della peculiarità che contraddistingue l'area rispetto alla Provincia e alla Regione di riferimento registrando una forte incidenza del settore secondario tradizionale.

Tali elementi contraddistinguono l'area e di conseguenza fondamentali nella costruzione della strategia. Dell'offerta agricola che contraddistingue l'area ne beneficia l'intero sistema agroalimentare: si riscontra infatti la presenza di interessanti realtà di trasformazione agricola e l'instaurarsi di importanti filiere produttive che possono competere sui mercati nazionali ed internazionali. In particolare la filiera avicola risulta ben sviluppata e capace di competere a livello nazionale ed internazionale, mentre maggiori potenzialità si rinvencono negli altri ordinamenti produttivi del primario che registra innanzitutto una elevata frammentazione della base produttiva, la bassa cooperazione orizzontale e di filiera tra le

aziende, la diffusa presenza di imprenditori anziani poco inclini all'innovazione. Inoltre, proprio in virtù della piccola dimensione aziendale e della qualità del capitale umano, spesso l'organizzazione interna alle aziende e la capacità gestionale delle stesse è tale da renderle poco strutturate commercialmente, con poca forza contrattuale e con difficoltà a sviluppare un programma di ricerca e ad adeguarsi alla mutevole normativa del settore.

Tuttavia, almeno per quanto riguarda la qualità dell'offerta produttiva e la possibilità di creare un legame forte tra l'offerta agroalimentare ed il territorio d'origine, e l'opportunità di cogliere le sinergie esistenti tra i settori agroalimentari e gli altri settori contigui (turismo rurale, artigianato locale, ecc.), si riscontrano elementi che fanno ben sperare in una crescita del sistema agroalimentare complessivo.

Il sistema manifatturiero artigianale e industriale

Il sistema imprenditoriale teramano, a causa del significativo impatto prodotto dalle recenti crisi economiche, ha subito un profondo processo di modificazione. Il modello di sviluppo industriale basato su un ramificato sistema di PMI specializzato nelle lavorazioni tradizionali del made in Italy, prevalentemente del sistema della moda e dell'arredamento, ha manifestato segnali di cedimento nel momento in cui lo scenario competitivo da statico è diventato dinamico.

Le cause sono da ricercare nei caratteri strutturali del modello di specializzazione. Le criticità sono individuabili nella ridotta dimensione aziendale e patrimoniale, nella specializzazione in comparti più esposti alla caduta della domanda e fisiologicamente meno dinamici, nella insufficiente propensione all'internazionalizzazione, nella bassa vocazione all'innovazione, nelle diseconomie strutturali dell'ambiente esterno all'impresa.

In particolare il tessile abbigliamento era basato sul contoterzismo, modello che, una volta caduto il fattore competitivo dei prezzi ha conosciuto prima la progressiva delocalizzazione e quindi la sua scomparsa.

Le potenzialità turistiche del territorio sono notevoli: il territorio offre percorsi turistici tra mare, paesaggi collinari, borghi storici, monumenti, eventi, tipicità e tradizioni che sono i punti di forza del turismo provinciale. L'entroterra della provincia di Teramo può vantare un grande ed importante patrimonio artistico, storico e culturale. Risulta ancora poco diffuso il turismo culturale, nonostante la ricchezza posseduta dal territorio e che andrebbe stimolata. Accanto ad un patrimonio culturale di grandissimo valore, si affiancano numerosi eventi di rievocazione storica, sagre paesane a tema e manifestazioni di vario tipo, con mostre, raccolte storico-artistiche, eventi culturali, che contribuiscono ad ampliare l'offerta turistica per offrire un'esperienza completa e unica. Considerando l'offerta turistica dei comuni dell'area (in riferimento soprattutto ai comuni di Giulianova e Roseto degli Abruzzi) risulta leader sul territorio sia a livello provinciale che a livello regionale. Nell'ottica di Ambito, si rileva che l'offerta turistica, però, è prevalentemente concentrata sulla costa: dei 2733 esercizi, 83% è concentrato sui comuni costieri e che rappresentano oltre il 96% dei posti letto disponibili nell'area. Dunque l'offerta turistica dell'area rappresenta appena il 17% delle strutture con il 4% dei posti letti rispetto alla costa. Pertanto vi sono notevoli prospettive di sviluppo in ragione della vocazione di tali aree ad un turismo sostenibile e meno dipendente dalla stagione estiva dove si concentrano gran parte delle presenze.

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

Grazie ai cambiamenti socioculturali e alle politiche di deistituzionalizzazione e deospedalizzazione, si è generalizzata la permanenza delle persone con disabilità nei luoghi normali della vita. La larghissima maggioranza delle persone con disabilità oggi vive in famiglia a fronte di una diminuzione della presenza delle persone con disabilità o anziani non autosufficienti nei presidi socio – assistenziali. Risulta evidente che occorre, considerata soprattutto l'esiguità delle risorse a disposizione degli Ambiti aumentare l'appropriatezza e garantire nei limiti delle risorse disponibili i servizi domiciliari, educativi, diurni per i cittadini disabili e l'integrazione scolastica, proseguire nella sperimentazione dei piani personalizzati di

vita indipendente, sviluppare e sostenere la figura del caregiver familiare valutandone attentamente gli esiti, le potenzialità e le criticità, riprendere azioni integrate per la residenzialità di sollievo e il “dopo di noi”, valutandone la sostenibilità, ricercando e attivando nuove risorse esterne, rispondere ai bisogni consolidati e alle nuove cronicità emergenti nell’area della salute mentale attraverso un sistema organico di servizi integrati con quelli del centro di salute mentale. In particolare vanno garantiti e resi più efficaci i percorsi di inserimento lavorativo.

Anziani e disabili

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

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

Per la non autosufficienza, a causa della portata del problema e delle persone coinvolte, possiamo parlare di multi problematicità.

Il “pianeta” anziani, mostra nelle zone interne e collinari una presenza di una “rete” di accoglienza, di cura e sostegno alla persona anziana fornita dalla famiglia di origine, mentre a livello costiero, dove sta scomparendo la famiglia patriarcale per lasciare il posto a famiglie mononucleari, e dove la rete è allentata o poco presente, il bisogno di cura e sostegno dell’anziano è maggiore e richiede un più massiccio ricorso ai servizi territoriali.

Nel corso degli ultimi anni la struttura per età della popolazione residente nei Comuni dell’Ambito si è leggermente modificata, rilevando una discreta crescita della popolazione anziana.

Per gli anziani, è verosimile ipotizzare proiezioni di carico sociale notevoli, soprattutto in relazione alla fascia di soggetti non autosufficienti / parzialmente autosufficienti.

Povertà e esclusione sociale.

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

L’esclusione comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali.

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

La povertà è il risultato di un processo di progressiva esclusione che dovrebbe essere fronteggiata con strategie coordinate e mirate di interventi. Gli interventi a carattere meramente assistenziale e di tipo riparativo, che hanno rappresentato per lungo tempo il “cuore” degli interventi pubblici, non sono capaci di produrre risultati stabili, che possano aiutare le persone ad uscire dal bisogno cronico ed a valorizzare le loro capacità e risorse.

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

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

Famiglie

Il tessuto demografico dell’area si caratterizza per una complessiva tenuta dell’istituzione famiglia, che si

è sempre più trasformata in unità di tipo nucleare, rispetto alla caratterizzazione allargata tradizionale. L'Ambito si caratterizza per la prevalenza del nucleo familiare con figli, seguito dal nucleo familiare endogamico senza figli. A ciò, si contrappone il congruo riscontro di famiglie unipersonali (prevalenza di soggetti in età anziana) mentre è notevole il riscontro relativamente all'universo di famiglie monoparentali, con larga prevalenza del modello monoparentale materno. L'istituto rappresenta ancora il più importante sistema di aggregazione primaria.

In relazione al target minori, giovani e famiglie, la valutazione effettuata ha evidenziato quanto siano variegati e articolati i bisogni e le problematiche e frammentate le risposte.

Ai fini della programmazione, si evidenziano le seguenti necessità e criticità:

- ✓ nidi d'infanzia-centri per l'infanzia da incrementare numericamente e da qualificare qualitativamente, ampliando l'accesso ai residenti di Comuni che ne sono sprovvisti e l'apertura nei periodi estivi,
- ✓ servizi integrativi scolastici che supportino il minore e le famiglie
- ✓ attività aggregative che offrano risposte funzionali al disagio dei minori, sviluppando e qualificando gli attuali centri di aggregazione
- ✓ azioni di supporto alle responsabilità genitoriali, potenziamento e perfezionamento dei percorsi di affidamento familiare
- ✓ prevenzione del disagio familiare al fine di contenere i processi di istituzionalizzazione minorile
- ✓ soluzioni adeguate a fronteggiare la questione dei minori stranieri non accompagnati.

C'è inoltre la difficoltà del sistema di welfare di prevenire e contrastare il disagio familiare e minorile, che si riscontra soprattutto in situazioni di minori fuoriusciti dal proprio nucleo familiare ed affidati a famiglie o a comunità residenziali (importanza dell'istituzione della figura del mediatore del conflitto); vi è stato, parimenti, un esponenziale incremento del numero dei minori stranieri non accompagnati, privi di reti di sostegno, che transitano nelle strutture residenziali con un'elevata incidenza di costi per le comunità locali. A tal riguardo, si ritiene individuare forme più coerenti e meno onerose di accoglienza, nonché ipotizzare percorsi di inserimento nel contesto sociale ed educativo di questi bambini o ragazzi.

Emergenza Covid-19

Nell'attuale situazione è fondamentale che il Sistema dei Servizi Sociali garantisca, ed anzi rafforzi, i servizi che possono contribuire alla migliore applicazione delle direttive del Governo e a mantenere la massima coesione sociale di fronte alla sfida di una nuova emergenza. È un ruolo che il Sistema dei Servizi Sociali deve svolgere nei confronti di ogni membro della collettività, con particolari attenzioni verso coloro che si trovano in condizione di fragilità, anche in relazione alla necessità di garanzia dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22 della legge n. 328/2000.

L'Unione anche in piena emergenza Covid-19 ha sempre garantito i servizi indifferibili ed essenziali nel rispetto, comunque, delle misure precauzionali di contenimento del rischio

2.3. Analisi dei fabbisogni sociali

FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI e EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA

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

Ai fini della programmazione, si evidenziano i seguenti fabbisogni, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione:

- ✓ nidi d'infanzia esistenti da stabilizzare / potenziare, ampliando l'accesso ai residenti dei Comuni che ne sono sprovvisti;
- ✓ servizi integrativi scolastici che supportino il minore e le famiglie, anche con attività pomeridiane;
- ✓ attività aggregative che offrano risposte funzionali al disagio dei minori, sviluppando e qualificando gli attuali centri di aggregazione;
- ✓ azioni di supporto alle responsabilità genitoriali, potenziamento e perfezionamento dei percorsi

- ✓ di affidamento etero familiare, anche attraverso la sperimentazione delle cd. famiglie professionali;
- ✓ prevenzione del disagio familiare al fine di contenere i processi di istituzionalizzazione minorile;
- ✓ soluzioni adeguate a fronteggiare la questione dei minori stranieri non accompagnati.

DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI

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

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

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

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

PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO

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

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

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

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

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

Nell'Ambito Sociale l'impatto degli interventi rivolti alle persone anziane assume particolare rilevanza per la specifica struttura della popolazione, alla luce del processo senile. Dai primi anni '90 l'invecchiamento

della popolazione ha imposto di ripensare servizi maggiormente diversificati, decentrati e numerosi. Inoltre, il profondo mutamento della struttura familiare ha posto nuovi bisogni ed ha perciò richiesto uno sviluppo flessibile e innovativo dei servizi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE

Sono presenti nell’Ambito Tordino-Vomano fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale, quali quelle

dei soggetti in esecuzione penale, tossicodipendenti, pensionati al minimo, soggetti e famiglie svantaggiate, soggetti esclusi dal sistema produttivo, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione, etc,

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

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

La povertà è il risultato di un processo di progressiva esclusione che dovrebbe essere fronteggiata con strategie coordinate e mirate di interventi. Gli interventi a carattere meramente assistenziale e di tipo riparativo, che hanno rappresentato per lungo tempo il “cuore” degli interventi pubblici, non sono capaci di produrre risultati stabili, che possano aiutare le persone ad uscire dal bisogno cronico ed a valorizzare le loro capacità e risorse.

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

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

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

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

In tema di bisogni di salute assumono particolare importanza i temi dell'emergenza e della continuità assistenziale. Infatti in un territorio così vasto come quello dell'Ambito Tordino-Vomano, con un solo presidio ospedaliero (Giulianova), l'assistenza emergenziale sanitaria viene garantita anche attraverso il 118 e le Guardie mediche.

2.4. L'attuale sistema di offerta

Il confronto incrociato tra il livello essenziale delle prestazioni sociali indicato dalla L. 328/2000 (art. 22), il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, e quelli rappresentati nel Nuovo Piano Sociale Regionale, in termini di dotazione e tipologie di servizi per aree di welfare, consente di effettuare una lettura del sistema locale dei servizi e degli interventi a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, cogliendone le caratteristiche principali ed evidenziandone da una parte i punti di forza e dall'altra i punti di debolezza e di “non coerenza” con le dotazioni indicate dalla pianificazione nazionale e regionale, nonché con i bisogni espressi dal territorio.

Dall'analisi della rete dei servizi attivi sul territorio dei 6 Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale 22 Tordino-Vomano è possibile sintetizzare come segue il sistema di offerta di servizi esistente:

- ✓ Sono presenti **servizi informativi**, in grado di orientare l'utenza e di canalizzare la domanda espressa a seconda dei bisogni. In ciascuno dei sei comuni è presente lo **Sportello di Segretariato Sociale** che prende in carico l'utenza e la orienta ai vari servizi rispetto ai bisogni espressi.
E' attivo il **Punto Unico di accesso**. Il servizio PUA, porta unitaria di accesso agli interventi ad elevata

intensità socio-sanitaria del territorio; è attivo presso il distretto sanitario di base del Comune di Roseto degli Abruzzi ed è costituito dalle seguenti professionalità:

- medico del Distretto sanitario di base di Roseto Degli Abruzzi - Responsabile del PUA;
- Assistente sociale dell'ECAD;
- Assistente sanitaria e/o infermiere professionale della ASL;
- altre figure professionali eventualmente presenti (Assistente Sociale distrettuale, Psicologa, ecc.).

E' in fase di implementazione **la nuova carta dei servizi** come momento di sintesi informativa in esito alla realizzazione del Piano D'Ambito 2016/0218;

- ✓ Sono attivi diversi servizi consulenziali (anche se con standard diversi in relazione al territorio di Ambito), capaci di mettere in azione il sistema di rete e le sinergie necessarie per la gestione dei singoli casi:

- **Servizio sociale professionale.** A fronte di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, attivata dal deterioramento delle condizioni di molti individui e famiglie, dalla richiesta di servizi di qualità maggiore e, non ultimo, dalla scelta di associare all'introduzione della misura nazionale di sostegno al reddito una esplicita presa in carico (sociale o lavorativa), il servizio sociale professionale d'ambito è diventato un servizio centrale delle politiche del welfare. Attivo **al momento** con otto assistenti sul territorio (molte assunte a Tempo determinato)**1: 10.000**, si sta lavorando per il suo potenziamento tanto quantitativo quanto qualitativo
- **Sportelli di ascolto e di mediazione familiare.** E' attivo sul territorio lo **sportello per la famiglia** che, non solo cura la presa in carico dei casi, in autonomia o su disposizione del servizio sociale professionale, ma mette in campo le misure di sostegno al nucleo familiare problematico (assistenza domiciliare minori, mediazione familiare, recupero della capacità genitoriale). E' altresì attivo uno **Sportello di ascolto e presa in carico per le donne vittime di violenza**.

- ✓ E' ormai una misura consolidata sul territorio il servizio di **Assistenza domiciliare ai fragili**. L'assistenza può essere semplice e/o complessa, a seconda del bisogno espresso dall'assistito, ed è strutturata in condivisione con le U.V.M. distrettuali. Beneficiari sono gli anziani, i disabili e i soggetti affetti da patologie degenerative gravemente invalidanti. Nei casi dove il bisogno non è semplicemente sociale ma altresì sanitario, è attiva l' **Assistenza domiciliare integrata** con progetti personalizzati e accessi integrati di operatori sociali e sanitari.

Per gli anziani autosufficienti, la ridotta disponibilità delle ore di assistenza viene surrogata in parte con il servizio di **teleassistenza e telesoccorso**.

Sono inoltre attivi interventi domiciliari a carattere socioassistenziale- sanitario integrati diretti a rimuovere situazioni di bisogno complesso a carico di anziani non autosufficienti, disabili certificati, disabili gravissimi in condizione di dipendenza vitale (**Piano Locale per la non autosufficienza**);

- ✓ A beneficio dei **minori fragili**, nell'ambito 22 sono attivi una serie di servizi per supportare la famiglia in caso di **rischio emarginazione o devianza**. Sono gestiti attraverso Operatori Economici di settore il **servizio di assistenza domiciliare educativa** per minori disabili, stranieri e per minori a rischio devianza e/o emarginazione sociale. Sono altresì attivi in diversi comuni dell'ambito **Centri aggregativi / ludoteche** pubblici, strumento essenziale per supportare ragazzi fragili nel processo di integrazione sociale/ inclusione. Per potenziare quest'ultimo servizio sono in via di sperimentazione in alcuni comuni dell'ambito anche i processi di accreditamento di dopo scuola privati.

- ✓ La cura dei minori fragili, disabili certificati ai sensi LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104, art. 3 comma 3, è ormai un servizio consolidato all'interno delle scuole con l'erogazione del servizio di assistenza scolastica finalizzato a garantire la piena integrazione dei soggetti disabili e/o con difficoltà di

apprendimento mediante programmi personalizzati che prevedono uno standard assistenziale minimo di 18 ore settimanali (**Assistenza scolastica qualificata per i minori disabili**);

Sempre a beneficio dei fragili è attivo il servizio di trasporto verso i centri di cura e riabilitazione, e verso il centro di aggregazione, al fine di sollevare le famiglie con carico assistenziale e favorire l'integrazione sociale dei soggetti svantaggiati (**Servizi di mobilità a disabili, anziani e minori**);

- ✓ Il Piano Distrettuale 2016_2108 contempla poi la misura del **Pronto intervento Sociale (PIS)** ovvero l'erogazione di un servizio di assistenza economica, integrativa e di sostegno alla famiglia nei momenti di estrema difficoltà. La misura tende a supportare i nuclei fragili nel mentre si cercano soluzioni rispetto al bisogno di lavoro e /o abitativo;
- ✓ Attraverso risorse indirette sono state attivate numerose **borse lavoro** rivolte a quella fascia di popolazione inserita in quadri di fragilità e in carico ai servizi sociali in quanto non autosufficienti.
Il lavoro costituisce lo sbocco naturale per il conseguimento della massima autonomia, che sia piena o parziale. Pertanto, in tale prospettiva, relazionandosi con i centri per l'impiego sono stati inseriti in contesti produttivi diversi soggetti, in base a progetti individuali e con l'erogazione della formazione di base.
Attivi per i soggetti disabili in condizione di gravità **i progetti di vita indipendente** finalizzati a migliorare la qualità della loro vita.
- ✓ Nell'ambito del welfare comunitario, troviamo un consolidato di attività finalizzate alla **socializzazione e ricreazione di anziani, minori e disabili: colonie marine, soggiorni termali, campi solari, gestione di eventi, giornate ambientali**. Si tratta di interventi programmati sistematicamente durante il periodo estivo o durante l'anno scolastico, con la collaborazione delle agenzie educative e sociali operanti sul territorio. Sufficiente attenzione è stata data alla programmazione diretta e alla condivisione di progetti realizzati da associazioni e cooperative sociali per l'implementazione di servizi diurni a carattere semi-residenziale rivolti ad anziani, disabili, minori ivi compresa la prima infanzia.
- ✓ Nel livello consolidato dei servizi d'ambito troviamo in tutti e sei comuni i **Servizi per la prima infanzia, nidi, micronidi e spazi gioco**. Pur rimanendo fondamentale la funzione di conciliazione degli impegni lavorativi e di cura all'interno della famiglia, viene sempre più riconosciuto che nido e servizi integrativi hanno una importante funzione pedagogica e una valenza positiva sullo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino, con benefici che si manifestano nell'arco dell'intera vita scolastica e lavorativa. Da qui, in linea con le politiche nazionali l'impegno costante alla crescita dei posti disponibili attraverso il potenziamento delle strutture pubbliche ed il convenzionamento con quelle private.
- ✓ Nell'area del welfare residenziale osserviamo la presenza di una rete strutturata di servizi residenziali a carattere sociale e socio-sanitario per gli anziani in grado di rispondere alle esigenze di cura e di assistenza delle famiglie. Parallelamente sono in essere sul territorio di riferimento delle convenzioni con strutture residenziali in grado di garantire l'accoglienza di minori soggetti a provvedimenti di allontanamento da parte dell'autorità giudiziaria.
Si rileva l'assenza nel welfare residenziale di servizi gestiti in forma diretta dai Comuni o in Convenzione con soggetti del privato, rivolti alla disabilità.

2.5. Valutazione ex post della precedente programmazione

Dall'ultima rendicontazione della spesa sociale **per le azioni dirette** del Piano D'Ambito, la spesa complessiva sviluppata dalla precedente programmazione è la seguente 2016-2018

2018- 2020

FNPS	FSR	Quote fondi propri dei Comuni	Altre risorse	Comp. utenti	FNNA	F.I.S.S.	TOTALE RISORSE
€339.177,00	€382.155,00	€3.517.533,28	€33.931,76	€205.236,51	€564.016,00	€648.467,00	€5.690.516
497.722,00	361.421,00	N.D.	N.D.	N.D.	673.300,00	555.210,00	2.087.653,
495.838,00	407.474,00	2.268.293,02	35.896,00	175.154,92	N.D.	535.287,00	3.917.942,

Prendendo a riferimento le due annualità con i dati completi, emerge che, non considerando come dato attendibile quello degli ultimi due anni, anni in cui la pandemia ha portato a una rilevante contrazione dei servizi erogabili, la spesa **sociale procapite dell'ambito n. 22** legata all'ultima Pianificazione approvata, si assesta **sui 76,66€**, in crescita di 7 euro rispetto a quella prevista nella pianificazione precedente, e superiore alla media regionale pari a **73,00€.** (Dato Istat 2021)

TERRITORIO	SPESA SOCIALE VALORI ASSOLUTI				SPESA PRO-CAPITE			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
ABRUZZO	87.285.149,00	88.803.239,00	95.231.421,00	95.237.681,00	65,80	67,16	72,41	73,22
ITALIA	8.952.393.203,00	9.077.079.947,00	9.107.121.185,00	9.493.874.255,00	147,57	149,81	150,57	158,72

Rilevante l'immobilizzazione di risorse proprie dei comuni per cofinanziare i servizi: la compartecipazione è infatti superiore al 60% della spesa sociale complessiva ed è la seconda per rilevanza in ambito regionale.

Le amministrazioni in un'ottica di sostenibilità, consolidamento e miglioramento della qualità della vita nei propri territori, hanno infatti deciso di immobilizzare nel welfare rilevanti quote della propria spesa corrente al fine di dare compita attuazione alla pianificazione 2016-2018.

Anche per l'Ambito Tordino Vomano va poi considerato il dato degli interventi sociali indiretti, ovvero quelli finanziati con le misure comunitarie e del POR-FSE ed altre misure per l'inclusione sociale, l'integrazione sociale dei giovani e l'occupabilità e le pari opportunità messe in campo (es. garanzia giovani, Abruzzo include, Abruzzo Carefamily, Recode per la conciliazione dei tempi, Avviso Agorà "Spazi Inclusivi" per i giovani). **Prendendo a riferimento i dati del monitoraggio sul bilancio sociale regionale al 31.12.2018, effettuato nel 2019, la spesa media pro-capite arriva così ad essere pari a circa 86 euro**

Confermando questo approccio di crescita dei servizi, il nuovo Piano Distrettuale sociale propone un'analisi delle performance e degli impatti del precedente PdZ in relazione agli obiettivi specifici di ciascun Asse di intervento, al fine di fare emergere criticità e punti di forza, per rilanciare una programmazione locale che, pur contenuta rispetto ai bisogni, intende comunque impegnarsi per garantire gli standard quantitativi e qualitativi raggiunti dal sistema sociale, anche alla luce dei fabbisogni emergenti.

Minori, Giovani e Famiglia - Sintesi dei principali impatti sociali

Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili, è stato lo Sportelli per la famiglia con la finalità di contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante accompagnamento multidimensionale, al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla

negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico.

Lo sportello gestito da operatori del terzo settore opera per contrare attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Lo sportello eroga servizio di mediazione familiare, di sostegno psicologico al nucleo, di assistenza domiciliare al minore.

L'azione dello sportello per la famiglia ha consentito di contenere i fenomeni di istituzionalizzazione dei giovani a fronte di disagi socio/economici crescenti

L'incremento dell'offerta di posti negli asili nido, che ha subito una battuta d'arresto nel periodo pandemico, ha consentito alle famiglie, sempre più frequentemente composte da genitori entrambi lavoratori e prive del supporto della rete familiare allargata, di migliorare le condizioni di vita sociale e lavorativa in relazione alla cura dei figli minori (0-3 anni).

I centri diurni sono ormai una realtà fortemente radicata sul territorio e rappresentano un punto di riferimento per minori (6-17 anni) e genitori, sia dal punto di vista socio-psico-educativo che per la gestione dei tempi familiari.

La richiesta del servizio di ludoteca è stata solo in parte soddisfatta ed in alcuni comuni dell'ambito occorrerebbe incrementare il numero di posti/utente a disposizione. È in crescita la domanda di servizi diurni integrativi, come la mensa e il sostegno scolastico, in parte non ancora soddisfatta;

Da migliorare la performance del servizio affidamento e adozioni, per una maggiore riduzione delle istituzionalizzazioni.

Ancora non sufficientemente sviluppato l'istituto dell'affidamento familiare.

L'assistenza domiciliare minori si conferma come uno dei servizi cardine del sistema sociale locale, sia in termini qualitativi che quantitativi: la lista di attesa, torna a crescere a causa del periodo socialmente complesso che si sta vivendo. Si registra, tuttavia, una tendenziale cronicizzazione del disagio delle famiglie assistite, nessuna delle quali risulta dimessa dal percorso di sostegno per esito positivo.

Area Integrazione sociale e inclusione sociale - Sintesi dei principali impatti sociali

Il consolidamento dei **servizi di inclusione sociale** ha rappresentato uno degli aspetti più qualificanti della passata programmazione, soprattutto per il supporto concreto al superamento nel breve-medio termine della condizione di impoverimento che sempre più persone e famiglie si sono trovate a fronteggiare per la prima volta.

Gli strumenti della borsa-lavoro e dei tirocini formativi messi in campo grazie ad **“Abruzzo include”** si dimostrano ancora poco efficaci, nel medio-lungo termine, per stabilizzare la condizione lavorativa degli utenti. Poche aziende hanno aderito alla rete e questo ha comportato che la maggior parte degli inserimenti sia stata effettuata da enti pubblici ed organizzazioni del terzo settore, i primi impossibilitati a rendere stabile l'esperienza lavorativa in relazione al principio costituzionale secondo cui al pubblico impegno si accede per concorso.

Diversi enti collaborano poi con i tribunali per lo svolgimento del lavoro socialmente quale misura alternativa alla pena pecuniaria o detentiva

Il **servizio di pronto intervento sociale**, pur con risorse limitate, ha consentito di fare fronte alle emergenze di vita quotidiana delle persone in estrema povertà e senza fissa dimora.

Persone Anziane - Sintesi dei principali impatti sociali

Nonostante un indice di copertura del servizio di **assistenza domiciliare** raggiunga quasi l'80% della domanda, le liste di attesa sono ancora lunghe; la cronicizzazione delle situazioni di non autosufficienza con l'aumentare dell'età non permette un ricambio delle persone assistite, che avviene, di fatto, solo dopo il decesso di un utente. In prospettiva, visto anche il trend del bilancio demografico locale, è ipotizzabile un ulteriore aumento della domanda del servizio.

L'offerta di prestazioni da parte dei **Centri diurni** prevede una soddisfacente articolazione e

diversificazione delle attività (attività motorie, artistiche, gite, attività al mare), confermata dall'ampio numero di presenze nel triennio: i centri svolgono un ruolo di rilievo per evitare l'isolamento dell'anziano, sovente causa del suo decadimento psico fisico.

Un **servizio** di grande impatto sui fabbisogni della popolazione anziana è quello del trasporto degli anziani non auto-sufficienti presso i presidi sanitari e luoghi di visite e riabilitazione. L'ambito eroga il servizio anche grazie all'integrazione delle risorse con quelle del Piano Locale per la Non-Autosufficienza.

L'integrazione socio-sanitaria, ed in particolare il PUA, ha prodotto gli effetti attesi in merito alla definizione di efficienti procedure per l'assegnazione dell'assistenza domiciliare integrata.

Sempre nella prospettiva di sterilizzare la non autosufficienza dell'anziano ed ovviare all'assenza di rete familiare sono stati assicurati i servizi di telesoccorso e tele assistenza.

Criticità rilevanti si registrano tuttavia nell'attività dell'UVM a causa di personale insufficiente a fronte di attività in continua crescita.

Disabili - Sintesi dei principali impatti sociali

L'obiettivo di potenziamento del servizio di **assistenza domiciliare per i disabili** è stato conseguito, con una lista di attesa in progressiva e costante riduzione, anche se si registra una continua richiesta di aumento delle ore di servizio.

Questo risultato è stato raggiunto anche grazie alla integrazione delle risorse disponibili nel PLNA, utilizzate, in particolare, per l'attivazione dell'assistenza integrata.

La personalizzazione degli interventi, assicurata a tutta l'utenza, rappresenta un significativo miglioramento qualitativo del servizio, sempre più in grado di integrare le esigenze di assistenza materiale ai fabbisogni di socializzazione ed interazione.

Per il successo del servizio, si è rivelato strategico il potenziamento del trasporto (anche questo grazie al supporto finanziario del PLNA), in quanto è stata intercettata una reale fascia di bisogno della popolazione disabile, specie se anziana;

La priorità strategica attribuita all'**assistenza scolastica specialistica** è attestata dall'elevato numero di ore medie erogate agli utenti nel triennio e dall'attivazione del Gruppo di Lavoro Handicap Operativo (GLHO). La combinazione di questi elementi con la professionalità del personale impiegato nelle equipe scolastiche ha prodotto un impatto di assoluto valore qualitativo, come dimostrano i feed-back favorevoli di tutti gli istituti;

Sull'ambito opera un **Centri diurni** per disabili che rappresenta una importante potenzialità di prossimo sviluppo dei servizi a sostegno delle persone disabili, specie in età giovanile.

L'esperienza vissuta, positiva dal punto di vista della qualità delle prestazioni e del gradimento dell'utenza, propone alcuni temi che risultano fondamentali per lo sviluppo dei centri diurni: aumento del numero di posti, aumento delle ore di funzionamento, garanzia del trasporto da/per la sede e l'incremento del numero di operatori per assicurare una miglior personalizzazione degli interventi.

2.6. Quadro delle principali criticità e prospettive di miglioramento

Vengono di seguito individuati i principali fabbisogni in emersione nell'area territoriale di riferimento e le misure di superamento delle criticità rilevate in sede di declinazione del profilo sociale locale dell'ambito distrettuale sociale Tordino-Vomano articolati sui nuovi assi tematici.

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

Negli ultimi anni il **servizio sociale professionale** è andato in crisi da un lato per la riduzione del personale in seguito ad intensi flussi di mobilità in uscita dai comuni (cessazione per mobilità di ben tre assistenti sociali), non bilanciati da ingressi a seguito del blocco del turnover, dall'altro dall'assommarsi di nuovi carichi di lavoro ai vecchi a causa di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, innescata dal deterioramento delle condizioni di molti individui e famiglie e dalla richiesta di servizi di qualità maggiore.

Analoghe considerazione vanno fatte per il servizio di **segretariato sociale** dove la criticità già presente

non è stata superata a causa del deficit di capacità assunzionale dell'Unione.

L'Ecad Unione dei Comuni le Terre del Sole non ha mai proceduto ad esternalizzare questi servizi, ovviando con assunzioni a tempo determinato a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà.

La scelta di non esternalizzare i servizi di segretariato sociale e del servizio sociale professionale resta ferma all'interno della nuova pianificazione: si ritengono, infatti, non delegabili detti servizi ad organizzazioni della società civile o soggetti del terzo settore, poiché il controllo e l'indirizzo generale del sistema dei servizi sociali locali, per essere efficaci ed efficienti, devono restare saldi in mano pubblica.

Le risorse stanziare dal legislatore con la Legge di bilancio per il 2021 consentiranno di assumere a tempo indeterminato il numero di assistenti sociali necessarie a garantire detti servizi sul territorio: ossia almeno 15 unità entro il 2027.

Il potenziamento dell'organico delle assistenti sociali permetterà di rafforzare la collaborazione con la ASL nella presa in carico degli utenti presso i Punti Unici di Accesso PUA e nella valutazione multidimensionale dei bisogni nell'ambito dell'équipe multidisciplinare UVM.

Va sicuramente ottimizzata l'azione del Segretariato sociale per efficientare il **servizio di pronto intervento sociale** per le situazioni di emergenza personali e familiari, servizio trasversale a tutta l'offerta di servizi sociali.

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

L'osservazione territoriale della domanda e della spesa sociale mostra non solo un incremento di incidenza sull'Ambito di situazioni di disabilità che richiedono servizi dalla rete, ma anche una crescente onerosità delle risposte.

Ingenti risultano essere le risorse destinate al servizio di assistenza qualificata dei minori diversamente abili nelle scuole.

Le famiglie, spesso, manifestano difficoltà a sostenere situazioni che richiedono notevoli carichi assistenziali per le cure da prestare ai loro familiari con conseguenze sia di carattere economico, che di disagio sociale e di minori opportunità di integrazione rispetto ad altre.

Infine, la gravissima crisi economica e l'indeterminatezza del mercato del lavoro ha in un certo modo favorito la permanenza anche dei disabili all'interno dei loro nuclei familiari procrastinando così l'implementazione di interventi di carattere residenziale.

Prospettive di miglioramento sono possibili attraverso interventi volti a favorire la permanenza delle persone con disabilità nei luoghi normali della vita. Tuttavia la disabilità, in generale, richiede non solo la predisposizione di una rete di servizi domiciliari in aiuto alla famiglia, che spesso non si sente supportata dai servizi pubblici, ma anche la promozione di azioni capaci di soddisfare i bisogni di autonomia e di integrazione sociale delle persone.

Va consolidata l'esperienza dei piani personalizzati di vita indipendente e l'attivazione di strutture residenziali per disabili gravi, privi di reti parentali primarie: risorse importanti in tal senso potrebbero essere intercettate all'interno del PNRR.

Le prospettive di miglioramento tuttavia, sono legate alla disponibilità di maggiori risorse che possono essere recuperate attraverso una razionalizzazione della spesa sanitaria conseguentemente al miglioramento della cura delle persone non autosufficienti in ambiente domiciliare.

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

La relazione sociale (Analisi dei fabbisogni 2.3), ha messo in evidenza che sono presenti nell'ambito fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale e in situazione di povertà, quali pensionati al minimo, soggetti e famiglie svantaggiate, soggetti esclusi dal sistema produttivo, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione.

La legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D.Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) ha

contribuito non poco a contrastare le situazioni di povertà ed esclusione, non solo grazie alla componente di trasferimento monetario, ma anche alla componente di politica attiva: diversi i comuni in cui sono stati attivati i Progetti Utili alla Collettività (PUC), occasione di inclusione e formazione per i percettori del reddito di cittadinanza. Sono da rilevare in ogni caso criticità nel rapporto Enti/ centri per l'impiego nella gestione dei PUC.

Il periodo di emergenza pandemica ha portato al rafforzamento delle azioni di distribuzione alimentare e di beni di prima necessità, rivelatasi importanti per tanti utenti in povertà assoluta o relativa: il venir meno delle risorse economiche straordinarie per il superamento della crisi pandemica determinerà problemi nella continuità di detti servizi.

In linea con le indicazioni del PSN occorre potenziare sul territorio i "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.), erogati direttamente sia dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato.

Crescente in ambito è la povertà abitativa, peraltro aggravata dall'impatto socioeconomico della pandemia da Covid-19. Risulta particolarmente complesso dare risposte al bisogno abitativo: sarà utile cogliere le molte opportunità messe a disposizione dei territori con il PNRR e ciò sia sul versante degli interventi di riqualificazione urbana – per la cui progettazione è essenziale che i servizi sociali diano un contributo diretto e qualificato – che su quello, altrettanto innovativo, degli interventi in materia di social housing.

La povertà tuttavia è solo una faccia, per quanto importante, dell'esclusione sociale, che risulta essere ben più ampia ed articolata. L'esclusione, che richiama immediatamente il concetto di disuguaglianza e che si trova all'interno di un processo sociale dinamico e complesso, comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali.

Su tutte le predette fasce sociali è necessario intervenire, in un sistema integrato dei servizi e, data la diversa tipologia, in un sistema integrato di multiprofessionalità, attuando interventi di pronto intervento sociale, di sostegno ed accompagnamento al fine di ristabilire condizioni sia individuali sia collettive di cittadinanza, inclusione sociale, sostegno alle difficoltà.

Supportare i soggetti e le loro famiglie con una rete integrata di servizi accessibile a tutti, per favorire la prevenzione, l'accompagnamento ed il reinserimento sociale.

Predisporre percorsi socio-riabilitativi che consentano il recupero di fasce deboli della popolazione a rischio di emarginazione, attraverso la promozione di circoli virtuosi tra bisogni soddisfatti, qualificazione professionale e sviluppo occupazionale.

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

In relazione al target minori e famiglie, la valutazione effettuata ha evidenziato quanto siano variegati e articolati i bisogni e le problematiche e spesso frammentate di conseguenza le risposte.

Per rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, è stato attivato nell'ambito distrettuale sociale n. 22 Tordino-Vomano il Centro per la famiglia, struttura deputata ad azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, per l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

L'avvio del Centro è avvenuta nel corso dell'anno 2020 e la misura necessita di essere potenziata.

Va sicuramente attivata presso il Centro un'équipe multidisciplinare responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, che assicuri i seguenti elementi chiave: - realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni del bambino - costruire il Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi - realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi

definiti - valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).

La misura di punta per la tutela dei minori attivata oggi dal Centro per la famiglia è il servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale: lo stesso va sicuramente affiancato dalla “vicinanza solidale”, dai gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini, dal partenariato con i servizi educativi e la scuola, dal sostegno economico.

Elemento di problematicità è rappresentato dalla difficoltà del sistema di welfare di contenere l'istituzionalizzazione dei minori: difficilmente i minori fuoriusciti dal proprio nucleo familiare ed affidati a comunità residenziali riescono a rientrare in famiglia.

Strategica appare la ricostruzione delle reti per la promozione e il sostegno dell'affido conducendo attività di rafforzamento delle reti locali tra Istituzioni competenti e stakeholders, di potenziamento della formazione e accompagnamento del personale dei servizi sociali e di sensibilizzazione per favorire la manifestazione di interesse di potenziali famiglie o singoli potenziali affidatari e formazioni delle stesse.

I dati demografici lasciano presumere un incremento del numero dei minori stranieri non accompagnati, privi di reti di sostegno, da affidare a strutture residenziali con un'elevata incidenza di costi per le comunità locali: una valida alternativa potrà essere per l'appunto l'affido familiare.

Risulta, altresì, fondamentale per far fronte al crescente numero di minori in carico ai servizi sociali e al conseguente enorme impegno finanziario:

- ✓ supportare con centri aggregativi per minori i bambini a rischio di disadattamento sociale e devianza che vivono in famiglie che hanno difficoltà a espletare le proprie competenze educative per motivi differenti,
- ✓ individuare forme più coerenti e meno onerose di accoglienza residenziale ed ipotizzare percorsi di inserimento nel contesto sociale ed educativo di bambini o ragazzi.

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Il sistema di offerta per gli anziani è prevalentemente investito dalla presa in carico delle persone non autosufficienti, per le quali il modello della residenzialità è stato progressivamente ridimensionato e ricondotto verso la domiciliarità.

Il primario obiettivo della domiciliarità e della riduzione dell'istituzionalizzazione ha conosciuto progressi importanti. Tuttavia, la tipologia di bisogno complesso che emerge, rende ineludibile investire in prassi di integrazione socio-sanitaria proprio per creare condizioni ottimali dei percorsi di cura dei principali utenti del sistema, liberando altre energie da offrire alle persone con altre fragilità.

L'analisi della situazione territoriale e della struttura demografica della popolazione, dalla quale emerge il progressivo aumento delle classi anziane, evidenzia la necessità di sostenere le famiglie che si fanno carico di persone non più del tutto autosufficienti soprattutto mediante i servizi domiciliari.

Prospettive di miglioramento sono possibili attuando interventi volti al mantenimento dell'anziano nel proprio ambito di vita, garantendo gli standard raggiunti nei servizi domiciliari, in integrazione con il sistema dei servizi sanitari per dare risposte adeguate ai diversi bisogni degli anziani.

Il potenziamento della rete dei servizi domiciliari esistenti sui territori dell'Ambito, in collaborazione con il Distretto sociosanitario, rappresenta, quindi, un obiettivo strategico di fondamentale importanza che si deve perseguire. Detto obiettivo necessita assolutamente di maggiori risorse che possono sicuramente essere recuperate attraverso i risparmi derivanti dalla riduzione della spesa sanitaria conseguentemente al miglioramento della cura delle persone non autosufficienti in ambiente domiciliare.

Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

Il Piano Sociale distrettuale 2016-2018 dell'Ambito 22 prevedeva un numero ridotto di azioni a garanzia dei giovani.

Il Nuovo Piano dovrà ovviare a queste lacune definendo puntuali politiche sociali per i giovani.

Occorre, infatti, promuovere la partecipazione dei giovani alla vita democratica, renderli partecipi alla società in cui vivono; collegare (per condividere le migliori pratiche e proseguire il lavoro su sistemi

efficaci per la convalida e il riconoscimento delle abilità e delle competenze acquisite attraverso l'apprendimento non formale e informale, comprese le attività di solidarietà e di volontariato); responsabilizzare (cioè incoraggiare i giovani a farsi carico della propria vita).

È evidente la necessità di ripensare i modelli d'intervento rivolti ad adolescenti alla luce dei mutamenti socioculturali, degli effetti di lungo periodo della crisi economica prodotta dalla pandemia e dell'interesse a rilanciare politiche sociali in favore di questo target d'età anche in un'ottica preventiva. Vanno promossi interventi che si incardinano tra scuola e territorio, tra i due poli, infatti, è possibile dare vita ad un'ampia gamma di interventi che facciano perno su l'una o l'altra componente, attraverso servizi e interventi finalizzati alla sperimentazione di forme di auto-gestione e autonomia. Entro questo contesto le idonee azioni da individuare mirano ai seguenti obiettivi: - sviluppare maggiori potenzialità connesse all'empowerment e alla resilienza - integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti; - valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale; - favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale.

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

Come per l'asse tematico 6, il Piano socio distrettuale 2016- 2018 per l' Empowerment femminile e il contrasto alla violenza di genere e all'infanzia prevedeva un numero ridotto di azioni e / o misure.

Occorrerà innanzitutto fare rete con i Servizi sanitari (ospedali, CSM, SERT); - Forze dell'ordine; - Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.); - Centri Antiviolenza.

Potenziare e professionalizzare il segretariato sociale per la effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento.

Lavorare per intercettare risorse da destinare al reddito di libertà.

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

3.1. Obiettivi della programmazione

Il Piano Distrettuale Sociale 2023-2025 dell'ambito Tordino-Vomano articolerà la propria strategia sugli Assi Tematici approvati e definiti dal PSR 2022/2024 con una programmazione coordinata secondo le seguenti tematiche:

- 1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI;
- 2 - GIOVANI E YOUTH GUARANTEE;
- 3 - DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI;
- 4 - PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO;
- 5 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE;
- 6 - EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA;
- 7 - SISTEMA INFORMATIVO POLITICHE SOCIALI REGIONALI ED INTEROPERABILITÀ BANCHE DATI

A seconda dei rispettivi Assi, la programmazione prevede strumenti di attuazione diretta nel Piano (servizi sociali, servizi ad integrazione socio-sanitaria e per la non autosufficienza, etc.) e strumenti di attuazione indiretta per i quali andranno descritte le strategie e le priorità.

1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI

Obiettivi Generali

Rispondere ai bisogni emergenti relativi la povertà (Obiettivo 1), in tutte le sue manifestazioni, attraverso strategie interconnesse.

Nonostante il tasso di povertà estremo si sia ridotto nell'ultimo ventennio, centinaia di milioni di persone vivono ancora al di sotto della soglia di povertà estrema non riuscendo a soddisfare i bisogni più elementari, come l'alimentazione, la salute, l'istruzione, l'accesso all'acqua e ai servizi igienici. Per consentire alle persone di uscire dalla condizione di povertà è necessario garantire la parità di diritti, l'accesso alle risorse economiche e naturali, a quelle tecnologiche, alla proprietà e ai servizi di base.

Ridurre le disuguaglianze (Obiettivo 10) attraverso l'adeguamento e la flessibilità degli strumenti di programmazione a livello locale. Questo obiettivo mira a potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, stato economico o altro; ad assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze, promuovendo ed attuando azioni appropriate a tale proposito.

Obiettivi e finalità specifiche

In particolare, sono indicate le seguenti finalità:

- valorizzazione del ruolo dei Centri per la famiglia;
- interventi volti alla prevenzione di ogni abuso sessuale nei confronti dei minori e al contrasto della pedofilia e della pornografia minorile;
- l'attuazione di percorsi di sostegno, anche di natura economica, ai minori orfani di crimini domestici e alle loro famiglie, affidatarie o adottive, nonché l'attuazione di progetti finalizzati alla protezione e presa in carico dei minori vittime di violenza assistita;
- interventi a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità socioeconomica ed al disagio minorile anche con riferimento al fenomeno del cyberbullismo;
- interventi per il sostegno dei genitori separati e divorziati;
- interventi per la diffusione della figura professionale dell'assistente familiare;
- iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con almeno tre figli minori;
- iniziative di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ex art. 9, legge 8 marzo 2000, n. 53, nonché

di promozione del welfare familiare aziendale, comprese le azioni di cui all'articolo 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53;

- interventi volti a favorire i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono del nucleo originario;
- attività di comunicazione ed informazione in materia di politiche per la famiglia;
- interventi in materia di adozione e di affidamento, volti a tutelare il superiore interesse del minore;
- ogni ulteriore iniziativa volta a sostenere, a realizzare ed a promuovere politiche a favore della famiglia.

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- Rafforzamento delle equipe territoriali di sostegno alla genitorialità e alla natalità
- Potenziamento dell'offerta dei servizi, ampliandone la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio
- Ampliamento e potenziamento dei servizi domiciliari e territoriali prendendo a riferimento il modello *careleavers* e PIPPI che diventa sempre più strutturale (LEPS) e che verrà integrato con risorse del PNRR per l'ampliamento
- Potenziamento degli interventi di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità;
- Potenziamento servizi per l'affido e le adozioni, rafforzamento delle equipe territoriali;
- Altri servizi per la prima infanzia e la genitorialità;
- Potenziamento dei servizi integrativi per la prima infanzia
- Promozione e incentivazione di forme di auto-organizzazione di servizi fra famiglie, flessibili e di prossimità, per la cura dei bambini, dei disabili e degli anziani, secondo il modello del welfare generativo;
- Attivazione di progetti e interventi integrati ADS-Scuola-ASL per il contrasto e la prevenzione del disagio e della povertà educativa con particolare riferimento al fenomeno dei “minori con BES e DSA”;
- Potenziare gli interventi di mediazione familiare finalizzati alla prevenzione e al sostegno della famiglia e del ruolo genitoriale anche attraverso il coinvolgimento di soggetti privati operanti nel settore dei servizi socio-assistenziali degli enti no-profit e delle associazioni che si occupano di relazioni familiari.
- Promuovere e sostenere coniugi attraverso azioni atte e finalizzate al recupero e alla conservazione dell'autonomia di una esistenza dignitosa

2 - GIOVANI E YOUTH GUARANTEE

Obiettivi Generali

- favorire l'inclusione dei giovani cittadini nel mercato del lavoro, con particolare riguardo ai soggetti “vulnerabili” ed a rischio di esclusione sociale;
- fornire ai giovani gli strumenti necessari per una partecipazione attiva alla vita sociale, culturale ed economica del Paese

Obiettivi e finalità specifiche

- La valorizzazione del capitale umano ed il miglioramento delle competenze (Missione 1), soprattutto con riferimento alle nuove professioni, che potrà creare maggiori opportunità di lavoro in particolar modo per le generazioni più giovani.
- Partecipazione alle azioni progettuali inerenti gli investimenti e le riforme sulla transizione ecologica (Missione 2), che contribuiranno alla creazione di occupazione giovanile in tutti i settori toccati dal Green Deal europeo
- Promuovere il potenziamento della formazione professionale (Missione 5) – anche attraverso il rafforzamento del sistema duale – che potrà ridurre il disallineamento tra le competenze possedute, anche digitali, e quelle effettivamente richieste dalle imprese, agevolando così l'ingresso nel mondo del lavoro;
- Promuovere e potenziare il “Servizio Civile Universale” (Missione 5), che determinerà un incremento del numero di giovani tra i 18 e i 28 anni che possono accedere ad un percorso di apprendimento volto ad accrescere le proprie conoscenze e competenze

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- Incentivare il protagonismo giovanile che contribuisca a definire un sistema di sostegno e supporto a beneficio dei giovani presenti sul territorio regionale e delle organizzazioni giovanili che lavorano per la promozione del benessere e del protagonismo giovanile;
- Organizzare una banca dati locale sui giovani che ne ascolti ed identifichi i bisogni attraverso rilevazioni statistiche e consultazioni tematiche;
- Incentivare la creazione di consigli comunali dei giovaniche raccolgano e rappresentino le istanze di questi ultimi nei tavoli istituzionali;
- Potenziamento Centri diurni per l'integrazione sociale dei giovani
- Promozione in tutti i comuni dell'Ambito del Servizio Civile

3 - DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI

Obiettivi Generali

- Implementare un nuovo sistema delle responsabilità locali nell'attuazione delle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità
- Favorire i processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui al Piano Sociale 2016-2018 e al Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010 e ss.mm.ii. Una valutazione multidimensionale in cui sono presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando scale già applicate e validate scientificamente presso le regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;
- Attuare un processo di presa in carico attraverso il progetto assistenziale individualizzato, di sostegno e di accompagnamento della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare nell'ambito degli interventi per la Non Autosufficienza, da valutare nella loro globalità, in rapporto alla situazione di bisogno di assistenza rilevato mediante l'utilizzo di specifiche scale di valutazione;
- Definire analiticamente gli interventi da attuare e le risorse professionali, sociali, sanitarie e finanziarie, nonché eventuali quote di cofinanziamento da parte dell'Ambito Distrettuale Sociale (A.D.S.) e dell'Azienda U.S.L. attraverso un "piano personalizzato di assistenza" (PAI) in cui viene specificato il "budget di progetto" e dove sono chiaramente indicate le diverse componenti da integrare, sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;
- Definire gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati anche in considerazione della necessità da parte dei comuni e degli ambiti distrettuali sociali e dei beneficiari stessi di alimentare le banche dati delle nuove piattaforme ministeriali e regionali (Casellario assistenza, SIUSS, SINA, HCP, ecc.) e del SIOSS. Il coordinamento ed il monitoraggio interno all'ambito distrettuale sociale degli interventi posti in essere sono demandati al case-manager che cura anche i rapporti della famiglia con gli enti territoriali coinvolti

Obiettivi e finalità specifiche

- Definire gli strumenti che siano in grado di differenziare le prestazioni sulla base dell'intensità del bisogno rilevato e valutato con strumenti idonei uniformi e validati a livello nazionale;
- Attuare protocolli che stabiliscano criteri chiari accesso alle prestazioni: diffusione informativa e avvisi pubblici e modelli di richiesta chiari e trasparenti;
- Definizione di idoneo "progetto personalizzato" (PAI) che individui il "budget di progetto" (la complementarietà di prestazioni sanitarie, sociali e socio-sanitarie), aspetto già evidenziato nell'art. 2, co 3 D.M. 21.09.2016, nell'art. 3, co1 D.M. 23.11.2016 ed espressamente richiamati nell'art. 19 della convenzione ONU sui principi e diritti universali delle persone disabili.
- Definizione ed utilizzazione uno strumento di valutazione multidimensionale del bisogno socio-

sanitario da parte delle *Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)* dei distretti socio- sanitari competenti territorialmente (es. la scala mNA);

- Creazione ed utilizzo di criteri chiari ed uniformi che permettano di individuare puntualmente la tipologia di target, criteri di accesso e la quantificazione del beneficio economico in riferimento a benefici economici per i non autosufficienti gravi e i benefici economici per la disabilità gravissima
- Attuazione e recepimento, anche in forma associata con altri Ambiti Sociali Provinciali, degli indirizzi del PNRR nell'ambito degli interventi di *"sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione della istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti"*, dei percorsi di autonomia per persone con disabilità e di housing sociale
- Rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare;
- Favorire ed intervenire con interventi atti all'erogazione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) Decreto Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 26.09.2016 e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- implementazione di progettualità L.112/16 e relativo budget di progetto - (Rif. 9. Obiettivo essenziale 8 Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia) in raccordo tra persona con disabilità e/o la sua famiglia
- Potenziamento dei PUA e delle UVM
- Ottimizzazione della Prevenzione istituzionalizzazione attraverso potenziamento servizi di cura domiciliari;
- Presa in carico multidimensionale in UVM basata su visione bio-psico-sociale
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentano 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 (art. 3, comma 4 del DM 2016)
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livelli di autonomia (art. 3, comma 6 del DM 2016)
- promozione dell'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistite e di ambienti assisted living (art. 3, c. 6 DM 2016)
- Potenziamento Assistenza domiciliare
- Potenziamento Trasporto Sociale
- Potenziamento Centro diurno e semiresidenziale per persone non autosufficienti
- Garantire Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti
- Potenziare Telesoccorso/ Teleassistenza
- Promuovere e potenziare Interventi per la Vita Indipendente e interventi diretti e indiretti di sostegno del caregiver familiare
- Azioni indirette di sostegno altre categorie fragili

4- PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO

Obiettivi Generali

Promuovere a livello di Ambito territoriale, i dieci obiettivi della programmazione regionale:

- Inserire il tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche, allo scopo di armonizzare società e sistemi economici con il cambiamento demografico degli anziani nella società.
- Assicurare la piena integrazione e partecipazione degli anziani nella società.
- Promuovere una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione
- Adattare i sistemi di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze sociali ed economiche
- Preparare il mercato del lavoro a rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione
- Promuovere l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e adeguare il sistema educativo per venire incontro alle mutate condizioni economiche, sociali e demografiche.
- Assicurare la qualità della vita ad ogni età e il mantenimento di una vita indipendente, includendo la salute ed il benessere
- Generalizzare l'approccio di genere nel quadro dell'invecchiamento della società.
- Sostenere le famiglie che forniscono assistenza agli anziani e promuovere la solidarietà inter e intragenerazionale fra i loro membri.
- Promuovere la realizzazione e il follow up della Strategia Regionale attraverso la cooperazione transazionale

Obiettivi e finalità specifiche

- Promuovere una programmazione concertata e condivisa delle politiche e degli interventi in tema di IA tra diversi assessorati (sussidiarietà orizzontale) e in maniera integrata tra i livelli territoriali (sussidiarietà verticale).
- Sostenere l'integrazione e la partecipazione degli anziani nella società, al fine di prevenire fenomeni di isolamento sociale, di solitudine e limitare ospedalizzazioni improprie e istituzionalizzazioni.
- Favorire l'adattamento del sistema di protezione sociale in risposta ai cambiamenti demografici e alle loro conseguenze socio-economiche attraverso la promozione di protocolli operativi tra enti locali territoriali, aziende sanitarie locali e associazioni di volontariato e di promozione sociale per orientare il sistema di welfare regionale nella costruzione del benessere sociale.
- Promuovere il riconoscimento delle competenze e dell'esperienza maturata nell'attività di assistenza dei caregiver familiari, attraverso il riconoscimento di un credito formativo utile per l'ottenimento di eventuali qualifiche professionali
- Potenziare, a livello di Ambiti distrettuali sociali, la costituzione o l'implementazione di servizi dedicati a un accompagnamento delle persone anziane, verso i percorsi di invecchiamento attivo, che tenga conto delle disuguaglianze.
- Favorire lo sviluppo e il coordinamento di iniziative nazionali e regionali volte a ridurre il digital divide della popolazione anziana e a promuovere l'alfabetizzazione informatica, in quanto azioni in grado di contrastare disuguaglianze e promuovere l'invecchiamento attivo, e anche a garanzia dell'indipendenza e dell'autonomia nella gestione della propria vita e dell'equità di accesso ai servizi alle informazioni, in risposta ai propri bisogni (cittadinanza digitale).
- Sostenere l'assistenza informale agli anziani e favorire la solidarietà intergenerazionale attraverso la diffusione sul territorio di centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione.
- Promuovere iniziative per contrastare violenza, abuso e discriminazione nei confronti delle donne anziane, anche alla luce delle trasformazioni familiari in atto, favorendone l'attivazione nei vari ambiti di invecchiamento attivo.

- Promuovere forme di co-housing in età anziana, per favorire sistemi di convivenza sociale in grado di stimolare una partecipazione attiva

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- Potenziamento Assistenza domiciliare
- Potenziamento Trasporto Sociale
- Garantire supporto per Centri diurni e semiresidenziali con funzione socioassistenziale
- Integrazione retta/voucher strutture residenziali

5 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE;

Obiettivi Generali

- potenziare la rete dei servizi per il pronto intervento sociale;
- erogare interventi a bassa soglia, come la distribuzione di beni di prima necessità, beni alimentari, kit prodotti per l'igiene personale; kit d'emergenza; altri materiali essenziali (inclusi beni alimentari per bisogni specifici);
- incentivare misure di accompagnamento tra cui attività di segretariato sociale e lo svolgimento pratiche burocratiche;
- favorire l'accesso ai servizi (sociali, sanitari, abitativi, tirocini lavorativi, ecc.);
- attivare interventi innovativi (housing first, unità di strada, ecc.).
- Reale applicazione delle normative su co-programmazione e co-progettazione ex Codice del Terzo settore.
- Sperimentare le stazioni di posta, centri di accoglienza multifunzionali, luoghi di primissima accoglienza e inclusione sociale diffusi, per le persone senza dimora in partnerariato con altri Ambiti Sociali Territoriali della Provincia di Teramo.
- Promuovere servizi quali le Case della Comunità e presa in carico della persona.
- Sostenere l'offerta di housing temporaneo.

Obiettivi e finalità specifiche

- Implementazione azioni atte alla tutela dei soggetti fragili e/o a rischio ;
- Incrementare percorsi integrati di inclusione sociale- lavoro e consolidamento patti inclusione e patti per il lavoro (ADS/CPI)
- Incrementare inserimento sociale
- Incrementare percorsi di presa in carico, orientamento e accompagnamento di soggetti fragili adulti
- Costruzione di sistemi di "protezione" per soggetti fragili con riferimento principalmente all'accessibilità delle sostanze legali (quali ad esempio tabacco e alcol) e all'uso degli strumenti digitali e all'accessibilità del gioco d'azzardo.)"

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- Incrementare presa in carico soggetti fragili
- Integrazione al reddito e sostegno sociale all'emergenza abitativa
- Attività di primo contatto con le popolazioni a rischio di sfruttamento volte alla tutela della salute e all'emersione delle potenziali vittime di tratta e/o grave sfruttamento, con particolare attenzione alle persone richiedenti o titolari di protezione internazionale;
- Protezione immediata e prima assistenza quali pronta accoglienza, assistenza sanitaria e tutela legale conformemente a quanto previsto dall'articolo 13 della L. 228/2003;
- Attività mirate all'ottenimento del Permesso di Soggiorno ex art. 18 D.Lgs. 286/98;
- Formazione (alfabetizzazione linguistica, informatica, orientamento al lavoro, corsi di

formazione professionale) e inserimento socio-lavorativo;

- Azioni volte ad integrare il sistema di protezione delle vittime di tratta con il sistema a tutela dei richiedenti/titolari di protezione internazionale/umanitaria, compresa l'attivazione di percorsi integrati di tutela tra i due sistemi
- Sostegno all'inserimento lavorativo e percorsi integrati con i servizi di inserimento lavorativo del CPI
- Promozione Tirocini inclusione sociale
- Centri servizio di pronto intervento sociale

6 - EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA;

Obiettivi Generali

- Creazione di un mondo del lavoro più equo attraverso il supporto alla partecipazione femminile, anche a valle del drammatico impatto della pandemia, in particolare aiutando i genitori a conciliare famiglia e tempi di lavoro.
- Valorizzazione delle competenze femminili e una equa remunerazione di mestieri con equivalente valore socio- economico e promuovendo una condizione di sufficienza e indipendenza economica.
- Promuovere l'implementazione di una serie di servizi per la tutela familiare (0-3 anni e soggetti fragili come anziani e/o disabili) promuovendo un'equa divisione di diritti e doveri tra i generi, riequilibrando l'allocatione di tutte le attività di cura e assistenza non remunerate, dai figli, ai genitori, agli anziani, e assicurare assistenza della prima infanzia di qualità, economicamente accessibile e capillare su tutto il territorio.

Obiettivi e finalità specifiche

- Un nuovo sistema di welfare in cui la componente di spesa pubblica per le famiglie sia considerevolmente più alta di quella oggi esistente.
- Incrementare il numero dei posti degli asili nido e scuole dell'infanzia e migliorarne la qualità.
- Promuovere la parità di genere all'interno della famiglia e la condivisione del lavoro di cura, per esempio con l'estensione dei congedi esclusivi di paternità e il loro ampliamento.
- Sviluppare un percorso culturale di lotta agli stereotipi di genere radicati nel nostro territorio, a partire dalla formazione scolastica, includendo campagne di comunicazione che arrivino a tutti i cittadini e soprattutto ai giovani;
- Integrare l'offerta scolastica con l'offerta extrascolastica nei servizi socioeducativi e nei servizi culturali a fini didattici, sia in termini di conciliazione sia in termini di rafforzamento dell'offerta educativa, ricreativa e di socializzazione;
- Favorire la conciliazione nelle famiglie con anziani non autosufficienti e disabili: sostenere i costi degli assistenti familiari; sviluppare l'assistenza domiciliare integrata; promuovere forme di aiuto non temporanee; supportando il caregiver familiare
- Rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017 ;
- Previsione di forme più adeguate ai fabbisogni di accoglienza dei bambini e sviluppo di servizi innovativi e multifunzionali per la prima infanzia;
- Potenziamento della rete territoriale e progetto di rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia – Progetti regionali del PNRR;

- Implementare nuovi servizi e interventi comunitari diurni, semiresidenziali, residenziali innovativi per i minori
- Potenziare il sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso l'ampliamento della *Rete regionale antiviolenza*
- Consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti a livello provinciale e locale.
- Convenzione con Centro antiviolenza per garantire il funzionamento di uno sportello sul territorio dell'Ambito.
- Prevenire ogni forma di violenza nei confronti delle donne appartenenti a categorie svantaggiate e con particolari fragilità.
- Assicurare la presa in carico da parte dei servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza in tutte le sue forme.
- Proteggere e supportare i minori vittime di violenza assistita e gli orfani di femminicidio.
- Promuovere la conoscenza del fenomeno della violenza di genere e l'importanza della prevenzione attraverso attività in rete con il sistema di istruzione e formazione e quello di integrazione socio-sanitaria e prevedere protocolli operativi con le istituzioni scolastiche e i servizi territoriali e distrettuali sociosanitari della ASL.
- Sostenere e rendere maggiormente efficaci i percorsi di *empowerment*, in considerazione dello stretto legame tra uscita dalla violenza e recupero della piena autonomia delle donne sotto il profilo economico, lavorativo e abitativo.
- Favorire percorsi di orientamento e supporto, volti all'acquisizione dell'autostima e alla valorizzazione di potenzialità, abilità e competenze al fine di facilitare la ricerca attiva del lavoro da parte delle donne.
- Promuovere la creazione di modelli di intervento e di presa in carico integrata, caratterizzati da una efficace e rapida valutazione del rischio di letalità, gravità, reiterazione e recidiva.
- Valorizzare le buone prassi territoriali attraverso una efficace rilevazione e diffusione attraverso i siti istituzionali

Obiettivi e tipologie di intervento previsti

- Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (potenziamento della rete territoriale e progetto per il rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia)
- Promozione apertura sportello Centri antiviolenza
- Azioni di collaborazione con Istituti Scolastici e ASL per la costruzione di specifici protocolli per la violenza di genere
- Rafforzamento della rete per lo sviluppo dei servizi della prima infanzia, attraverso un raccordo fra scuole dell'infanzia pubbliche e private, anche in attuazione del D.l.vo 65/2017

7 - SISTEMA INFORMATIVO POLITICHE SOCIALI REGIONALI ED INTEROPERABILITÀ BANCHE DATI;

Obiettivi Generali

Garantire la puntuale compilazione delle seguenti Banche Dati

- Modelli di rendicontazione (Piano Distrettuale Sociale, Fondo non autosufficienza, Fondo integrazione socio-sanitaria, etc.)
- rilevazione per il monitoraggio del bilancio sociale di ambito e regionale.
- Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), che comprende anche le sezioni tematiche SINBA per i minori e la famiglia e SINA per la non autosufficienza e disabilità.

- Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS)
- Portale presentazione domande (Sportello Regionale)

3.2. Strategie di attuazione

1 - FAMIGLIA, DIRITTI E TUTELA DEI MINORI, CHILD GUARANTEE. GESTIONE INTERVENTI PER LA FAMIGLIA E I MINORI

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 4. Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee	Servizi domiciliari e territoriali educativi	-FNPS -FSR -Fondi Comuni ADS	L. 296/2006 (fondo nazionale per la famiglia)	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI) Ridurre istituzionalizzazione Metodologia PIPPI e care-leavers
	Interventi comunitari di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità		Piano Regionale Famiglia (L.R. 95/95) a valere sul fondo nazionale regionale sulla famiglia;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Servizi per l'affido familiare e le adozioni (il rafforzamento delle equipe territoriali)		Programma PIPPI e azioni di Careleavers;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Programma di presa incarico metodologia PIPPI e percorsi educativi e accompagnamento care leavers minori (nuovi LEPS)		Programma PIPPI e azioni di Careleavers;	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Strutture residenziali per minori a carattere familiare		Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu Minori - Care leavers	Aumento presa in carico utenza fragile Riduzione povertà educativa Riduzione utenza istituzionalizzata
	Servizi e interventi comunitari per famiglie immigrate e minori non accompagnati (FAMI/SPRAR)		PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI) Ridurre la istituzionalizzazione
	Alloggi protetti		Altre misure settoriali regionali e nazionali, Fondi SPRAR, PON, FSE 2021-27	Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali Ridurre la istituzionalizzazione
	Integrazione rette/voucher residenziali			Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali (UVM/PAI/PEI); Ridurre la istituzionalizzazione
	Altri servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità			Potenziare l'offerta dei servizi Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio
	Garanzia bambini (potenziamento del PSN 2021-2023)		L.R. 76/2000 servizi educativi prima infanzia; L. 53/2000 tempi di conciliazione famiglia-lavoro Altri fondi dedicati nazionali e regionali	

	Altri servizi comunitari per la promozione dei diritti del minore e la promozione di rapporto scuola-territorio (potenziamento del PSN 2021-2023)		Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu “Minori –Care leavers	Implementare nuovi servizi ed interventi comunitari diurni, semiresidenziali e residenziali innovativi per i minori
--	---	--	---	---

2 - GIOVANI E YOUTH GUARANTEE

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 6. Giovane Youth Guarantee	Centri diurni per l'integrazione sociale dei giovani		L. 248/2006 (Politiche giovanili)	Potenziare i centri diurni
	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani (Youth Guarantee)		POR-FSE Progetto Spazi Inclusivi (Progetti di rete tra ADS e terzo settore per l'inclusione dei giovani “Agorà”)	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani
			Progetti regionali AS 4 del PNRR e React Eu di partenariato - “Officina delle idee- laboratori esperienziali di comunità educante”;	
	Sistema duale e servizi di orientamento al lavoro	-FNPS -FSR - Fondi Comuni ADS	PNR – M5C1 “Politiche per il lavoro”: 1. Rafforzamento integrazione politiche sociali con politiche attive lavoro (ADS/CPI); - Politiche attive lavoro e formazione; - Sistema duale; - Creazione imprese femminili - Sistema certificazione parità di genere; - Servizio civile universale; Progetti regionali PNRR Abruzzo per l'apprendimento permanente, le borse di studio universitario e la creazione d'impresa ed il mantenimento dei livelli occupazionali -Garanzia giovani ed altri programmi di inserimento al lavoro dei giovani Programma Careleavers	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani e per l'orientamento al lavoro
	Servizio Civile universale		Altri fondi dedicati nazionali e regionali	Potenziare i servizi per l'inclusione dei giovani

3 - DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA. SUPPORTO AL CAREGIVER FAMILIARE E ALTRE CATEGORIE FRAGILI

Programmazione integrata 2022-2024	Azioni dirette	Azioni indirette	Azioni complementari	Azioni integrate sociosanitarie
PSR 2022-2024 (interventi del FNA, del FSN e del Caregiver familiare); AT 2 – Area 2A AT 2 – Area 2B AT 2 – Area 2C	Servizi di sostegno domiciliari e territoriali diurni, semiresidenziali e residenziali; Servizi per l'integrazione sociosanitaria in ambito semiresidenziale e residenziale (L.R. 37/14); Percorsi per l'autonomia e l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa delle persone disabili (PSR, L.R. 78/78)	Budget di cura e sostegno della persona e del nucleo familiare Sostegno per l'integrazione della spesa sociosanitaria in ambito semiresidenziale e residenziale; Percorsi sperimentali del FNA per la vita indipendente (L. r. 57/2012)	-Sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili; -percorsi per vita indipendente (fondi regionali (L.R. 57/2012) Diritto allo studio (L.R. 78/78)	Rafforzamento servizi accesso e presa in carico; Valutazione multidimensionale e servizi sociosanitari di prossimità

PNRR (Missione 5C che si integra con la salute di prossimità della Missione 6)	MSC2: Servizi sociali emarginati sociale: 1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione anziani non autosufficienti; 2. percorsi di autonomia per persone con disabilità; 3. housing sociale e housing temporaneo	MSC3: Interventi speciali per la coesione sociale: Rafforzamento della strategia nazionale aree interne per il miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici educativi, sanitari e sociali	Azione complementare PNRR di Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; Azione complementare PNRR di Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti";	Rafforzamento servizi accesso presa in carico; -Valutazione multidimensionale e servizi socio-sanitari di prossimità
Progetti regionali AS 4 del PNRR (Missione 5) – React Eu "Interventi per la Non Autosufficienza"	Interventi per la Non autosufficienza e Rafforzamento processi servizi di accesso e di presa in carico e Valutazione multidimensionale e servizi socio-sanitari di prossimità" (budget progetto) Rafforzamento azioni di sostegno dirette e indirette	Recupero degli spazi infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale polifunzionale per l'autonomia e l'inclusione sociale (Dopo di Noi, Case di Comunità, Case della salute), housing sociale, altre azioni)	Rafforzamento ruolo Terzo settore e RUNTS per i processi di co-programmazione e co-progettazione	Servizi socio-sanitari di prossimità innovativi e integrati (PSR/MSC/M6-PNRR)

SERVIZI E INTERVENTI DIRETTI FINANZIATI CON RISORSE FNA

AT 2 – Area 2A	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Assistenza domiciliare	OE 4 Assistenza domiciliare	N. prestazioni AD sociale	Azioni socio-sanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Assistenza domiciliare Integrata (ADI)		N. prestazioni AD Integrata	Azioni socio-sanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità" Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Centro diurno e semiresidenziale per persone non autosufficienti (specificare la tipologia e aggiungere righe se necessario)	OE 6 Centri diurni e altri servizi territoriali di comunità	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	Azioni socio-sanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti Azioni complementari PNRR: Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti" Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per la Non autosufficienza" progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	OE 7 Comunità e residenze per la fragilità	N. persone non autosufficienti in residenza	Azioni socio-sanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti" Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per la Non autosufficienza" progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale

SERVIZI E INTERVENTI DIRETTI FINANZIATI CON RISORSE FNA

AT 2 – Area 2A	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema
					polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale

Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Telesoccorso / Teleassistenza	OES Servizi di prossimità	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso ⁷	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Budget di cura (assegni di cura e per la disabilità gravissima)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
			N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni di disabilità gravissima	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valore FNA)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone fragili in carico	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21 Azioni regionali della L.R. 57/2012	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Altri interventi comunitari integrati di prossimità	OE 5 Servizi di prossimità	N. persone fragili in carico	Azioni sociosanitarie del PNA 2019-21	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Azioni complementari PNRR: -Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"; -Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
Area 2A – Programma locale per la non autosufficienza e il caregiver familiare	Interventi diretti e indiretti di sostegno del caregiver familiare (es. L.R. 43/2016, L. 205/2017, DPCM 23.07.2020)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone fragili in carico	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L. 205/2017, L.R. 43/2019)	Altre risorse dedicate

ATTIVITA' SOCIO SANITARIA FINANZIATI CON RISORSE FIS

AT 2 – Area 2B	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema
AT2 Area B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	Interventi di sostegno spesa sociale servizi residenziali (L.R. 37/2014)	OS 8 Comunità e residenze per le fragilità	N. persone fragili in carico	Azioni sociosanitarie del FIS e L.R. 37/14	PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità" Riforma 1.2. "Sistema degli interventi in favore di anziani non autosufficienti"
AT2 Area B - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	Interventi sociosanitari di prossimità	OE 5 Servizi di prossimità	persone fragili in carico		

SOSTEGNO DISABILITA' COMPLESSA E ALTRE FRAGILITA' INTERVENTI CON AZIONI INDIRETTE

AT 2 – Area 2C	Servizio/intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. oncologici e trapianto L.R. 42/2019)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	persone fragili in carico	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L.R. 42/2019)	Altre risorse dedicate

AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone prive di sostegno familiare in carico	Azioni del PSR 2022-2024 L. 112/2016 (Dopo di Noi)	PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" PNRR – MSC3 "Interventi speciali per l'coesione territoriale" Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi per l'integrazione scolastica socio-lavorativa e l'autonomia personale, l'integrazione attraverso azioni di promozione del diritto allo sport	OE 8 Interventi di inclusione sociale	N. persone non disabili e non autosufficienti in carico; N. ore frequenza annua per Persona disabile non autosufficiente	Azioni del PSR 2022-2024 Azioni nazionali regionali (L.R. 78/78 Diritto allo studio)	PNR – MSC1 "Politiche per il lavoro" PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Progetti regionali AS 4 del PNRR – REACT EU "Interventi per la Non autosufficienza" <i>Azione complementare PNRR - Riforma 1.1. "Legge quadro sulla disabilità"</i>
	Interventi regionali per la vita indipendente	Progetti integrati individuali di vita indipendente e autonomia personale	D. Lvo 66/2017 Piano Povertà (L. 208/2015) TINA (tirocini inclusione)	Progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale Azioni POR-FSE Spazi Inclusivi Avviso Agorà	

SOSTEGNO DISABILITA' COMPLESSA E ALTRE FRAGILITA' INTERVENTI CON AZIONI INDIRETTE

AT 2 – Area 2C	Servizio/Intervento con risorse FNA	Obiettivi Servizio	Indicatori di prestazione	Azioni Dirette	Azioni Indirette di sistema
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi socioassistenziali e socio-sanitari carattere diurno, semiresidenziale e residenziale	OE 7 Comunità e residenze per le fragilità	N. persone fragili in residenza	Azioni del PSR 2022-2024	PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" <i>PNRR Missione 5C2 Azione 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti</i> Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per la Non autosufficienza" progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale
AT2 Area C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona.	Interventi e servizi comunitari diurni, semiresidenziali e residenziali innovativi e di prossimità (centri diurni e semiresidenziali, housing sociale, case famiglia)	OE 5 Servizi di prossimità	N. persone prive di sostegno familiare in carico	Azioni del PSR 2022-2024	PNR – MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per la Non autosufficienza" progetti regionali PNRR AS 4 recupero degli spazi e infrastrutture locali a carattere diurno, semiresidenziale e residenziale polifunzionali per l'autonomia e l'inclusione sociale <i>Percorsi e progetti socio-sanitari integrati di prossimità con le misure sociali del PNRR (MSC) e socio-sanitarie (Missione 6) sulla "Sanità di prossimità" con l'obiettivo prioritario della riduzione dei ricoveri impropri dell'istituzionalizzazione degli anziani, disabili ed altre categorie fragili</i>
Altri interventi settoriali regionali	Interventi socio assistenziali in favore di ciechi e sordomuti ex art. 3 della L.R. n. 32/1997 Interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche (L. 13/89) e altri interventi settoriali (es. libera circolazione mezzi pubblici, parcheggio auto)	OE 8 Interventi di inclusione sociale	Incremento persone in carico Incremento richieste di sostegno regionale	Azioni complementari intersettoriali regionali	L. R. 20 ottobre 2015 n. 32, art. 4, c. 1. - Legge 13/89

4- PREVENZIONE ISTITUZIONALIZZAZIONE ED INVECCHIAMENTO ATTIVO

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DISTRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DISISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 6 Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	Centri diurni e semiresidenziali con funzione socioassistenziale	FNPSFSR L.R. 16/2016 Comuni/ADS	L.R. 16/2016 (invecchiamento attivo)	Potenziare l'offerta dei servizi per la riduzione rischi di emarginazione e disagio psicologico
	Centri diurni e semiresidenziali con funzione ricreativa			
	Trasporto Sociale			Rafforzare la mobilità sociale
	Integrazione retta/voucher per centri diurni		Progetti regionali AS 4 del PNRR - React Eu "Interventi per l'invecchiamento attivo"	Rafforzare servizi comunitari per integrazione sociale e ricreativa
	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale			
	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario			
	Servizi comunitari per gli anziani e housing sociale		PNR - MSC2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"	Potenziare l'offerta dei servizi per la riduzione del rischio di istituzionalizzazione e tassi ospedalizzazione
	Integrazione retta/voucher residenziali		PNRR-MSC3 "Interventi speciali per la coesione territoriale"	
	Altri interventi comunitari (case di comunità e case della salute) e di prossimità (teleassistenza, telemedicina) per l'invecchiamento attivo (L.R. 16/2016/PSR/PNRR)			

5 - CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE

Intervento e servizio	Tipologia azione di sistema	Ambito di trattazione nel PSN(1) 2021-2023 ¹	Principali fonti di finanziamento nazionale ²	Principali fonti di finanziamento regionale ²
Sostegno monetario al reddito	Potenziamento	P.POV(2)	Fondo bilancio per RdC	FSR, altri settoriali
Presa in carico sociale-lavorativa	LEPS/potenziamento	P.POV	Fondo povertà, Pon Inclusione	FSR, POR, altri settoriali
Sostegno alimentare	Potenziamento	P.POV	FEAD(7), React-Eu (6), PON Inclusione 2021-2027	Fondi regionali per il sostegno alimentare (L.R. 4/2016), POR, altri settoriali
Housing first	Potenziamento	P.POV	PNRR, fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Centri servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	Potenziamento/LEPS	P.POV	PNRR, fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Servizi per la residenza fittizia	Potenziamento/LEPS	P.POV	Fondo povertà	FSR, POR, altri settoriali
Progetti Dopo di Noi per categorie prioritarie	Obiettivo servizio	PNA(3)	Fondo Dopo di Noi (L. 112/2016)	PNRR, altri settoriali
Progetti Dopo di Noi e Vita indipendente	Potenziamento/LEPS	PNA	PNRR(5), FNA(4), fondo Dopo di Noi	PNRR, L.R. 57/2012, fondi integrativi FNA

AZIONI DIRETTE				
ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DISISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Integrazione al reddito e sostegno sociale all'emergenza abitativa (RdC ed altri interventi diretti e indiretti)	FNPSFSR Comuni/ADS	Piano Povertà (L. 208/2015); Pon-Inclusione (Avviso 3/2016; Avviso 1/2019) PNR – MSC1 “Politiche per il lavoro”: 1. rafforzamento integrazione politiche sociali con politiche attive lavoro (ADS/CPI); - Politiche attive lavoro e formazione; - Sistema duale; - sistema certificazione parità di genere - Servizio civile universale PNR – MSC2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità terzo settore”: 1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale; 1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione anziani non autosufficienti 1.2. percorsi di autonomia per persone con disabilità 1.3 housing temporaneo estazioni di posta; 2. Rigenerazione urbana e housing sociale; 3. sport e inclusione sociale Azioni integrate ADS/ASL/Terzo settore PNRR – MSC3 “Interventi speciali per la coesione territoriale;	Incrementare presain carico soggetti fragili
	Le azioni regionali per il sostegno alle locazioni civili (L. 431/89)			Incrementare presain carico soggetti fragili
	Sostegno alimentare e lotta allo spreco			Incrementare percorsi integrati di inclusione sociale- lavoro e consolidamento patti inclusione e patti per il lavoro (ADS/CPI)
	Sostegno all’inserimento lavorativo e percorsi integrati con i servizi di inserimento lavorativo del CPI (Patti per il lavoro e patti di inclusione sociale per i percettori di RdC)			Incrementare percorsi di presa incarico, orientamento e accompagnamento di soggetti fragili adulti
	Tirocini inclusione sociale (TINA) e percorsi integrati con i servizi di inserimento lavorativo del CPI (“SILUS” per disabilità e soggetti svantaggiati)			Incrementare presa in carico soggetti fragili
	Progetti integrati di inclusione sociale disagio mentale (ASL/ADS/Comuni)			Incrementare reinserimento sociale
	Azioni di prevenzione e contrasto alle dipendenze e new addiction			Incrementare presain carico soggetti fragili
	Progetti di Welfare di prossimità attraverso il recupero di spazi integrati volti a contrastare l'emarginazione sociale adulta (Progetti regionali AS 4 del PNRR)			

AZIONI INDIRETTE				
ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DISISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 3 Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	Centri servizio di pronto intervento sociale e interventi housing first per la povertà estrema e per la residenza fittizia	FNPSFSR Comuni/ADS	-rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne, attraverso misure a supporto del miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici, sanitari e sociali; -valorizzazione economica dei beni confiscati alle mafie; -potenziamento degli strumenti di contrasto alla dispersione scolastica e dei servizi socio-educativi ai minori (contrasto povertà educativa e valorizzazione terzo settore); -riattivazione dello sviluppo economico attraverso il miglioramento delle infrastrutture di servizio delle Aree ZES; Progetti di Welfare di prossimità attraverso il recupero di spazi integrati volti a contrastare	Incrementare presain carico soggetti fragili
	Alloggi per accoglienza emergenza e senza fissa dimora			
	Centri servizio per indigenza e strutture di accoglienza notturna per povertà estrema			
	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti			Incrementare presain carico soggetti fragili

	Integrazione rette/voucher residenziali		l'emarginazione sociale adulta (Progetti regionali AS 4 del PNRR); Risorse fondi PON (risorse complementari al PNRR aggiuntive REACT EU per la politica di coesione 2014-2020 per misure entro il 2023); Fondo regionale per la lotta allo spreco e il sostegno alimentare (art. 23 L.R. 29/2006); Altre misure settoriali regionali e nazionali, PON, FAMI (fondi asilo, migrazione e integrazione), FSE 2021-27	Incrementare presin carico soggetti fragili
--	---	--	---	---

6 - EMPOWERMENT FEMMINILE, CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PRIMA L'INFANZIA

ASSI TEMATICI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO/SERVIZIO	AZIONI DIRETTE E AZIONI INDIRETTE INNOVATIVE E DI STRATEGIA DI RIFERIMENTO		OBIETTIVI DI SISTEMA (programmazione 2022-2024)
		Azioni dirette	Azioni di strategia indirette e innovative	
AT 7 <i>Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia</i>	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita familiare e lavoro e per le pari opportunità e l'empowerment femminile	FNPSFSR Comuni/ADS	PNRR – M5C1 "Politiche per il Lavoro": 1.4 Sistema duale -Risorse Premiali FSC e fondi PON (risorse aggiuntive REACT EU per la politica di coesione 2014-2020 per misure entro il 2023); Progetti regionali del PNRR creazione di impresa femminile e mantenimento livelli occupazionale e la parità di genere e l'apprendimento permanente Progetti regionali del PNRR di partenariato "Officina delle idee - laboratori esperienziali di comunità educante" -L.R. 31/2006 (Centri antiviolenza); -L. 119/2013 (contrasto alle violenze sessuali di genere e sui minori) -FSC (obiettivo servizi educativi prima infanzia) -Fondo Piano sviluppo sistema servizi educativi prima infanzia (L. 190/2014) Progetti regionali AS 4 del PNRR per il rafforzamento dei servizi educativi 0-3	Incrementare presa incarico soggetti fragili
	Centri antiviolenza, le Case Rifugio e altri servizi comunitari per il contrasto alle violenze (L.R. 31/2006; L. 119/2013)			Potenziare l'offerta dei servizi; Ampliare la capacità ricettiva e la flessibilità del servizio Aumentare i tassi di occupazione femminile
	Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (potenziamento della rete territoriale e progetto per il rafforzamento dei servizi educativi 0-3 anni sul bene comune dell'educazione e cura della prima infanzia - Progetti regionali AS 4 del PNRR);			Incrementare presa incarico soggetti fragili Ridurre la violenza di genere e sui minori Aumentare i tassi di occupazione femminile
	Altri Servizi ed interventi innovativi per le pari opportunità e diritti di genere e l'empowerment femminile			Incrementare presa incarico soggetti fragili Potenziare l'offerta dei servizi Aumentare i tassi di occupazione femminile

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

Strategia chiave del PSR 2022-2024 e quindi, del Piano sociale distrettuale, riguarda l'integrazione socio-sanitaria attraverso il coordinamento fra strumenti di programmazione, sistemi dei servizi e loro progressiva integrazione anche in termini di risorse finanziarie.

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

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

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

A tal riguardo l'introduzione di nuovi strumenti di carattere istituzionale attuati nella precedente programmazione, quali la Conferenza locale integrata socio-sanitaria (CLISS) e la **Convenzione socio-sanitaria**, stipulate tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, hanno costituito un forte impulso all'integrazione socio-sanitaria per i livelli istituzionali, imponendo la precisazione delle rispettive responsabilità e delle funzioni da svolgere nella realizzazione e verifica delle azioni di integrazione socio-sanitaria.

Sono stati attuati azioni di coordinamento ed indirizzo relativamente allo svolgimento delle UVM relative a Progetti di Vita indipendente, Disabilità Gravissima e da ultimo l'attuazione del Caregiver familiare, fondamentali per la formulazione degli indirizzi per la programmazione socio-sanitaria a livello di Ambito, per l'individuazione delle azioni comuni e per coordinare l'organizzazione e l'attuazione delle diverse attività previste in convenzione e di vigilare sulla loro attuazione.

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

L'attuazione dei passi successivi riguardano:

- Gli interventi di bisogno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- Gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- Gli interventi di sostegno e di aiuto domestico, familiare, finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio e contesto di vita di persone non autosufficienti;
- Gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- Gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psico-fisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili
- Ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.
- la realizzazione dei servizi sociosanitari integrati;
- le modalità di coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati, con riferimento anche alla localizzazione dei presidi, al controllo dei costi e all'innovazione organizzativa tecnica e gestionale nei servizi socio-sanitari;
- le modalità di impiego del personale proveniente dall'Azienda USL e dagli enti locali associati;
- l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario unificato.

La programmazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione sociosanitaria, gestiti e realizzati in forma integrata dall'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario, secondo quanto già previsto dal D. lgs 229/1999 e dai LEA, riguarda sia aree sul versante della pianificazione sociale che della pianificazione sanitaria quali materno-infantile, la disabilità, la non autosufficienza e le patologie cronico-degenerative, la salute mentale, le dipendenze patologiche ed altre patologie che investono la persona ed il proprio nucleo familiare nell'ambiente sociale e di vita quotidiana.

Attraverso gli interventi programmati si intende, prioritariamente, evitare ogni tipologia di ricovero improprio e prevenire e ridurre la istituzionalizzazione e per favorire la permanenza della persona non

autosufficiente nel nucleo familiare, migliorando, di conseguenza, la qualità delle relazioni affettive intra familiari, nonché delle relazioni sociali.

Tale finalità viene perseguita attraverso l'assistenza sociosanitaria prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azione di protezione e coesione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla base di valutazioni multidimensionali e la creazione e lo sviluppo continuo di una rete, composta ed organizzata, di politiche, di risorse e di interventi a sostegno della domiciliarità e dei nuclei familiari che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone disabili e non autosufficienti.

Le aree di integrazione dei servizi sociali e sanitari sono principalmente individuate nell'ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell'area della non autosufficienza, della disabilità, della salute mentale adulta e dell'età evolutiva, dell'assistenza ai minori e delle dipendenze, dell'immigrazione e dei senza fissa dimora.

Lo sviluppo della **programmazione unitaria Ambito-Distretto**, con il superamento delle programmazioni settoriali, richiede l'attivazione di un processo da sviluppare con progressività temporale, secondo scelte generali orientate verso la riqualificazione delle politiche sanitarie e sociali nel rispetto del principio di globalità della persona umana, oltre che con strategie mirate al superamento delle fragilità sociali di persone e famiglie, prestando attenzione al rischio di "medicalizzare" i disagi e le fragilità sociali

In attuazione delle previsioni del PSR occorre mettere in campo azioni finalizzate al progressivo allineamento temporale, metodologico e organizzativo del Piano distrettuale sociale (PDS) e del Programma delle Attività Territoriali del Distretto (PAT). L'impegno alla ridefinizione dei PAT già adottati è formalizzato nell'accordo di programma di approvazione dei nuovi PSD.

Tra gli specifici spazi di intervento per gli indirizzi regionali, sono prioritariamente individuati:

- **l'accesso al sistema di servizi ed interventi socio-sanitari**, con modalità di accoglienza ed accettazione integrata. L'accesso al sistema integrato dei servizi è garantito dalla Porta Unitaria Unica di Accesso (P.U.A.), strumento che consente all'utente di percorrere, a partire da un punto unico di accesso, l'intera rete dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, gestita congiuntamente dall'Ambito e dalla ASL (PAT). A livello di Ambito/Distretto continuano a trovare applicazione gli standard generali già individuati dal PSR per l'adozione del regolamento di accesso alle varie forme di assistenza socio-sanitaria;

- **la valutazione multidimensionale integrata del bisogno sociosanitario**, anche attraverso l'impiego di strumenti e modalità comuni di lettura e di valutazione integrata socio-sanitaria multiprofessionale e multidimensionale. L'UVM tende a conseguire i migliori obiettivi di benessere, utilizzando le risorse ed attuando tutti gli interventi necessari presenti nella rete territoriale dei servizi. Lo scopo prioritario dell'UVM è la condivisione delle diverse valutazioni al fine di realizzare un progetto di presa incarico globale condiviso che si concretizza nella definizione dei Piani Assistenziali Individuali e budget di cura e di salute chiari e unitari, nell'individuazione del case-manager, nella valutazione dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi e risultati attesi programmati.

- **la definizione del progetto individualizzato e del budget di progetto**, dei costi per le diverse tipologie di servizi e prestazioni, in un quadro unitario di riferimento esteso anche ai criteri ed ai livelli di compartecipazione dei cittadini ai costi sostenuti, delle risorse sociali, sociosanitarie e familiare (caregiver familiare, dell'assistenza familiare e altra risorsa)

- **la verifica e la valutazione degli esiti di salute**, con individuazione degli indicatori appropriati e dei dati di interesse in grado di garantire il monitoraggio delle attività realizzate e di supportare le successive scelte di programmazione socio-sanitaria.

Il processo integrato di valutazione e presa in carico si applica agli ambiti dell'assistenza sociosanitaria riferita:

- al Piano Locale per la Non Autosufficienza e le misure di sostegno al caregiver familiare ed altre categorie fragili;
- alle misure specifiche sociosanitarie integrate per la famiglia e l'infanzia e l'area materno-infantile;
- alle misure specifiche sociosanitarie per la Vita Indipendente, per il sostegno e l'inclusione sociale delle persone con disagio psichico, per favorire l'autonomia delle persone affette da gravi

disabilità con misure specifiche integrate e complementari: Dopo di Noi, Case per la Vita, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, Centri Diurni e Semiresidenziali ed altri servizi di prossimità anche innovativi e previsti;

- alle misure integrative e complementari di riforma per la disabilità e la non autosufficienza del PNRR (riforma 1.1. e 1.2.), i progetti previsti per l'implementazione delle Case di Comunità ed altri progetti sociosanitari di prossimità del PNRR, REACT EU e del PON Inclusione

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

- ✓ Assistenza domiciliare integrata (ADI),
- ✓ Servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale (SAD);
- ✓ Aiuto alla persona e il sostegno al caregiver familiare
- ✓ interventi e servizi specifici diretti e indiretti (assegni di cura per la non autosufficienza grave e la disabilità gravissima) per la Non Autosufficienza
- ✓ Dimissioni protette
- ✓ Centro diurno per persone non autosufficienti;
- ✓ Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti;
- ✓ Budget di cura;
- ✓ Telesoccorso, teleassistenza;
- ✓ Trasporto;
- ✓ Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno della residenzialità e semiresidenzialità;
- ✓ Residenze per disabili;
- ✓ Interventi per la vita indipendente;
- ✓ Interventi per il Dopo di Noi;
- ✓ Piani riabilitativi e formativi
- ✓ Equipe adozioni e affidamento Antiviolenza donne e minori;
- ✓ Assistenza Domiciliare Educativa Minori;
- ✓ Assistenza per l'autonomia e comunicazione intra ed extra scolastica;
- ✓ Altri interventi previsti in progetti attivati dall'Ambito sul bisogno complesso di tipo sociosanitario.

I servizi strumentali di integrazione professionale sono:

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

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

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

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

Attraverso la Convenzione socio-sanitaria vengono tradotte in azioni operative le scelte frutto del raccordo istituzionale tra l'Ambito distrettuale e l'Azienda USL, destinate ad assicurare il progressivo

allineamento del Piano sociale distrettuale e del Programma delle attività territoriali del Distretto sanitario (PAT).

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

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

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

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

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

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

La scelta fondamentale per attuare l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso il progressivo allineamento temporale, metodologico e organizzativo del Piano sociale di ambito distrettuale e del Programma delle attività territoriali (PAT), che ciascun Distretto è tenuto a redigere sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 502/1992, dal D.lgs 229/1999 e dalla L.R. 5/2008. Pertanto, il Distretto Sanitario deve procedere alla ridefinizione del Programma delle attività territoriali, coerentemente con le scelte operate attraverso la stipula della Convenzione socio-sanitaria.

Le funzioni di raccordo operativo delle attività convenzionate per la gestione associata ed integrata è affidata all'Ufficio di Piano dell'Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività convenzionate. La funzione di coordinamento operativo delle attività convenzionate è affidata al Responsabile del predetto Ufficio di Piano. I Comuni e l'ASL adottano le possibili soluzioni organizzative tendenti ad assicurare la piena funzionalità dell'Ufficio, fornendo le dotazioni organiche e strumentali necessarie allo svolgimento delle attività amministrative, tecniche, organizzative e professionali richieste dalla Convenzione.

L'Ambito distrettuale e l'Azienda ASL promuovono la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico;
- c) attivazione delle prestazioni assistenziali;
- d) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti.

Tale integrazione viene assicurata attraverso i servizi strumentali di seguito specificati:

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

- Budget di Vita

Con riferimento ai processi e ai servizi strumentali sopra indicati, si individua, quale buona prassi da seguire, l’attuazione di un lavoro di équipe interprofessionale (assistente sociale, medico, altri operatori eventualmente coinvolti) basato sul costante confronto e collaborazione, con la piena disponibilità reciproca all’incontro e allo scambio, e prevedendo per questo un adeguato tempo di lavoro comune per ogni caso seguito. Il concetto di centralità dei bisogni della persona, infatti, implica non solo l’integrazione di servizi ed attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica, ma anche una gestione condivisa degli interventi assistenziali e sociali, per dar coerenza e unitarietà al lavoro delle équipe multi professionali.

L’équipe rappresenta dunque la modalità più coerente di erogazione delle prestazioni previste dai progetti di assistenza: essa interviene nella lettura del bisogno e del disagio, evidenziando il quadro conoscitivo e valutativo a più dimensioni del problema, delle potenzialità e delle risorse personali e del contesto, per mettere a fuoco obiettivi e azioni del progetto individuale.

Con la sottoscrizione della Convenzione Socio-Sanitaria, i Comuni e l’ASL si sono impegnati 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, per favorire la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali.

Al fine di garantire la collaborazione sinergica e l’integrazione tra le prestazioni socio sanitarie integrate e le prestazioni sociali, vengono individuati all’interno dell’Ambito Distrettuale Sociale e della ASL i Referenti distrettuali con la funzione di coordinare le attività di competenza e di raccordare i servizi e le professionalità coinvolte a seconda delle *tipologie* di utenza.

I Referenti distrettuali, al fine di regolare l’impegno congiunto e coordinato delle diverse professionalità operanti nell’Ambito Distrettuale Sociale e nell’ASL nei percorsi assistenziali specifici, in ciascuna area di integrazione possono definire dei protocolli operativi. I protocolli specificano e guidano i processi di integrazione nei diversi ambiti assistenziali, le modalità interprofessionali e organizzative dei percorsi assistenziali integrati, in particolare per quanto riguarda i processi di presa in carico dei bisogni complessi, in funzione della continuità assistenziale e dell’appropriatezza.

A livello della dimensione professionale l’integrazione sociosanitaria dovrà mettere al centro la persona, con la revisione e l’ottimizzazione dello strumento che consente la gestione coordinata dei servizi integrati, ovvero il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), che dovrà essere progettato, gestito, monitorato, informatizzato e costantemente aggiornato a cura sia degli operatori sociali che sanitari, consentendo anche la partecipazione dell’utente e della sua famiglia. A tal fine il Distretto Sanitario e il Servizio Sociale Professionale dell’Ambito Distrettuale Sociale dovranno poter scambiarsi la relativa documentazione, prevedendo anche la gestione informatizzata condivisa del documento anche attraverso sistemi di inter-operabilità e cooperazione applicativa

il **consolidamento e l’efficientamento delle buone prassi** realizzate nelle precedenti programmazioni a livello di ambito sociale e distretto sanitario di base (PUA, UVM, dimissioni protette, servizi territoriali per la famiglia e per il disagio dei minori e degli adulti). Rafforzare gli interventi per l’autonomia personale, correlata all’età e al tipo di disagio e svantaggio personale e sociale, in modo da rendere fattibile un percorso assistenziale permanente, continuativo e globale

la **capacità del territorio di individuare idonee infrastrutture sociali e sociosanitarie** per l’implementazione dei servizi comunitari e di prossimità per i bisogni complessi sociosanitari per il disagio sociale e familiare e le fragilità relative alla disabilità e non autosufficienza, a valere sulle risorse assegnate agli ambiti distrettuali sociali dal PNRR per la Missione 5C2 “Coesione Sociale” (D.D. 458 del 9 dicembre 2021 del Ministero del Lavoro e delle P.S.);

la **capacità di rafforzare la programmazione integrata e la rete operativa dei servizi sociosanitari** del Piano di Assistenza territoriale (PAT) dei DSB e del Piano distrettuale sociale.

Una maggiore capacità di integrazione sociosanitaria che deve riguardare non solo la programmazione sociale e sociosanitaria ordinaria dei piani regionali ma anche ed in modo particolare le azioni straordinarie e innovative poste in essere dal PNRR con la **missione 5 sociale** e la **missione 6 salute** per l'implementazione dei servizi comunitari e di prossimità in cui risulta fondamentale la capacità di integrazione sociosanitaria ai vari livelli della programmazione e realizzazione operativa degli interventi e dei servizi sul territorio (i servizi di prossimità e teleassistenza e telemedicina, le Case di Comunità e, ospedali di comunità per circa 200 posti letto).

Strategiche infatti sono nel nostro comprensorio le misure del PNRR e le azioni complementari di riforma della legge sulla disabilità (Riforma 1.1. del PNRR) e sulla non autosufficienza (Riforma 1.2. del PNRR) che danno importanti indicazioni per la promozione di servizi ed interventi sociosanitari comunitari di prossimità in ambito diurno, semiresidenziale e residenziale, quali ad esempio **le case di comunità** (le azioni integrative sociali previste nelle **case della salute**) e altri interventi innovativi e avanzati anche a livello tecnologico per l'autonomia della persona ed il contrasto all'isolamento e all'emarginazione sociale e all'istituzionalizzazione delle persone fragili. Nello specifico vengono potenziati ed efficientati:

- l'adozione di scale di valutazione e classificazione per la valutazione del bisogno e la programmazione degli interventi personalizzati (PAI/PEI/Budget di cura e di salute);
- la garanzia della predisposizione e realizzazione dei Progetti individualizzati per le persone con disabilità, ai sensi dell'art. 14 della L. 328/2000, da parte di tutti i Servizi sociali professionali degli Ambiti distrettuali quale vincolo per l'erogazione delle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie per tutte le fasce di età e le tipologie di disabilità;
- l'attuazione sul territorio regionale e all'interno del Piano distrettuale sociale degli interventi integrati socio-sanitari di cui all'art. 3 della L. 134/2015 “Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”;
- la predisposizione di un apposito programma di ambito distrettuale, con forte integrazione socio-sanitaria (collaborazione con Dipartimenti di salute mentale, con l'adozione di protocolli operativi) e coinvolgimento del terzo settore, per l'assistenza e l'inclusione sociale di persone (minori e adulti) con disturbi mentali sia con finalità preventive che di inserimento sociale e per il sostegno ai caregiver familiari;
- la promozione dei servizi specialistici ad alta integrazione socio-sanitaria per le persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre disabilità complesse e gravissime;
- la realizzazione di interventi socio-sanitari di cui alla L. 123/2005 per favorire il normale inserimento e l'inclusione nella vita sociale dei soggetti affetti da celiachia.

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

Ai fini di una concreta attuazione degli interventi, servizi e prestazioni previsti nel presente Piano in favore delle persone in condizioni di non autosufficienza, oltre al coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità attraverso gli strumenti della co-progettazione e co-programmazione, fondamentale importanza rivestono le modalità di valutazione Multidimensionale del bisogno sociale e socio-sanitario da parte dell'Unità di valutazione Multidimensionale (U.V.M.), per una chiara e mirata definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e del “Budget di Progetto”, necessari alla presa in carico dell'utente.

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

chi ne tutela gli interessi, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze.

Tutti gli aspetti delineati costituiscono il piano delle risorse familiari, professionali e finanziarie e strumentali del “Budget di Progetto”, da utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata. Il “Budget di Progetto” dovrà altresì dare evidenza dei responsabili dell’attuazione dei singoli interventi e a carico di chi sia, volta per volta, la relativa spesa (PSR 22-24 parte II).

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

La nuova programmazione sociale 2022-2024, attraverso azioni di sistema e gli strumenti della programmazione locale e le Convenzioni socio-sanitarie e gli strumenti operativi a livello di ASL e di ciascun Distretto e Ambito distrettuale sociale, mira ad assicurare:

1) Il rafforzamento professionale dell’UVM che sia nelle condizioni adeguate per la valutazione delle differenti dimensioni e profili sociali, sociosanitari, psicologiche e cognitive proprie della piena integrazione socio-sanitaria (**Unità di Valutazione Multidimensionale Integrate**);

2) la presenza consolidata dell’**Assistente sociale dell’Ambito distrettuale sociale** nell’UVM e il rafforzamento della presenza della figura dello psicologo, considerata l’aggravarsi dei disturbi cognitivi-comportamentali e della personalità e del disagio psicologico in ambito sociale e familiare dovuti al permanere e all’aggravarsi delle situazioni di esclusione e marginalità che la pandemia da Covid-19 ha fortemente acuite;

3) la **specificità composizione dell’UVM nella valutazione e presa in carico di bambini in età pediatrica** e l’utilizzo di scale specifiche e adeguate per l’età evolutiva, nonché il rafforzamento della collaborazione inter-istituzionale fra UVM, Ufficio di Servizio Sociale per i minorenni, Istituzioni scolastiche, etc.;

4) l’estensione dell’ambito operativo delle UVM anche ai **servizi innovativi** quali il “dopo di noi” e **l’adozione di scale richieste da norme o decreti ministeriali** (fondo nazionale per le non autosufficienze, L.R. 57/2012, etc.);

5) la partecipazione attiva all’UVM anche del familiare caregiver familiare in riferimento ai provvedimenti della legge 205/2017 e L.R. 43/2016.

6) l’agevole accesso dei cittadini con bisogni complessi, disagio psichico e in carico ai SerD, nelle strutture semi-residenziali e residenziali: gruppi appartamento, case per la vita, residenze socio-riabilitative, centri diurni, ecc.

La nuova programmazione si pone l’obiettivo prioritario di promuovere e potenziare il **modello di presa in carico multidimensionale** con un percorso ben definito in cui si tiene conto della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti e che determinano le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio:

1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente,

2) la valutazione iniziale del paziente,

3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto),

4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita,

5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell’avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari,

6) eventuali progressi raggiunti

Le procedure di valutazione e ammissione ai benefici per il sostegno alla non autosufficienza e al caregiver familiare devono garantire la **piena trasparenza e pubblicizzazione informativa e di accesso**, oltre che la **continuità assistenziale** nel caso in cui risulti necessario garantire il permanere della presa in carico dell'avente diritto tramite PAI e budget di progetto. La valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale tiene conto dei seguenti **fattori di priorità**:

fattori di priorità	elementi per la valutazione del bisogno	Enti preposti alla valutazione
1	intensità del bisogno socioassistenziale e della compromissione funzionale tramite scale di valutazione validate e appropriate alle varie tipologie della disabilità gravissima e non autosufficienza grave	UVM/ADS
2	Disagio e deficit sostegno familiare se rilevante, medio, basso, inesistente	UVM/ADS
3	Situazione reddituale (ISEE sociosanitario ristretto) che tiene conto delle indicazioni del Piano Nazionale per la Non autosufficienza 2019-2021 e degli indirizzi regionali	ADS

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

Dall'esperienza maturata dall'Ufficio di Piano e da tutto il Servizio Sociale in questi ultimi anni, le esigenze di questo territorio sono in continua evoluzione ed hanno spostato il loro asse da bisogni di tipo meramente assistenziali verso bisogni relativi all'integrazione ed all'inclusione sociale. Il Servizio Sociale Professionale registra in questi ultimi anni numerose richieste di intervento finalizzate al supporto ed all'accompagnamento al fine di trovare un lavoro od una sistemazione abitativa consona. Il nostro sistema orografico, infatti, non agevola gli insediamenti industriali e le attività turistiche, ad oggi, non risultano così sviluppate da poter soddisfare tutte le esigenze lavorative dei residenti disoccupati. Inoltre sussiste sul territorio un marcato fenomeno di disoccupazione femminile che è orientativamente indirizzato verso un'occupazione part-time. Tale esigenza si accompagna però ad una formazione molto bassa che mal si sposa con l'esigua offerta di lavoro. Di tale necessità di sostegno al reddito, i nostri uffici sono ormai consapevoli in quanto sono numerosissime le richieste giunte fino ad oggi.

Il Reddito di cittadinanza è già di per sé una misura di politica attiva del lavoro che ha lo scopo di contrastare la povertà, la disuguaglianza e l'esclusione sociale. Si tratta di un sostegno economico, ad integrazione dei redditi familiari, che prevede un percorso di reinserimento lavorativo e sociale. È riconosciuto ai nuclei familiari in possesso di requisiti legati alla cittadinanza e alla situazione economico-patrimoniale. I soggetti ammessi alla percezione del RdC sono tenuti agli obblighi dettati dal D.L. 4/2019 ed a tal fine sono convocati dai Centri per l'Impiego territoriali per sottoscrivere un Patto per il lavoro ovvero dai Comuni per sottoscrivere un Patto per l'inclusione sociale. I percettori di RdC sono destinatari, inoltre, di una serie di misure agevolative che mirano al loro reinserimento socio-lavorativo. In particolare, i datori di lavoro usufruiscono di esoneri contributivi se assumono a tempo pieno e indeterminato persone beneficiarie di Reddito di cittadinanza, in posti vacanti inseriti sulla piattaforma MyANPAL. Ai percettori, che avviano un'attività autonoma o una società cooperativa entro i primi 12 mesi di fruizione del Reddito di cittadinanza, può essere riconosciuto un beneficio economico aggiuntivo utile a finanziare le spese iniziali e di impianto. I beneficiari RdC, inoltre, possono richiedere l'assegno di ricollocazione, ossia un importo da spendere presso un centro per l'impiego o un altro organismo accreditato all'erogazione delle politiche attive del lavoro, per ottenere servizi di assistenza nella ricerca intensiva di lavoro. Infine, nell'ambito dei Patti per il lavoro e/o per l'inclusione sociale, i beneficiari RdC sono tenuti a svolgere Progetti Utili alla collettività (PUC) nel comune di residenza per almeno 8 ore settimanali, aumentabili fino a 16.

Oltre ad essere un obbligo, i PUC, rappresentano un'occasione di inclusione e crescita professionale per i

beneficiari e per la collettività stessa. Negli scorsi mesi sono stati predisposti appositi progetti PUC da parte dei Comuni di Giulianova, Mosciano Sant’Angelo, Bellante e Roseto degli Abruzzi, che hanno visto l’assegnazione dei beneficiari RdC provenienti tra i sottoscrittori del Patto per il lavoro (presso CPI di Giulianova, per i comuni di Giulianova, Mosciano S.A. e Bellante, e presso CPI di Roseto degli Abruzzi per il comune di Roseto Degli Abruzzi) e sottoscrittori del Patto per l’inclusione sociale (presso i servizi sociali comunali). Alcuni progetti risultano, a tutt’oggi, ancora attivi mentre altri risultano in fase di ulteriore predisposizione.

Di seguito si riportano i dati estratti dalla Piattaforma per la gestione dei Patti per l’inclusione sociale (GEPI) del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali



Sezione verifica del possesso dei requisiti



Sezione verifica delle domande sospese



Utilizzando questo sito accetti l'uso di cookie per analisi e contenuti personalizzati. [Approfondisci.](#) [Non mostrare più](#)

Numero di domande RDC in gestione ai CPI

Comune *	Totali
Bellante	31
Giulianova	151
Morro D'oro	19
Mosciano Sant'angelo	48
Notaresco	23
Roseto Degli Abruzzi	119

Numero di domande RDC in gestione ai comuni

Comune *	Totali	Di cui Analisi preliminare conclusa con Esito A	Di cui Chiuse per esclusione/esonero dai Case Manager
Bellante	47	0	3
Giulianova	145	6	11
Morro D'oro	10	0	2
Mosciano Sant'angelo	51	1	0
Notaresco	22	0	0
Roseto Degli Abruzzi	141	0	3

Numero di domande RDC con tutto il nucleo escluso dalla condizionalità

Comune *	Totali
Bellante	16
Giulianova	80
Morro D'oro	3
Mosciano Sant'angelo	19
Notaresco	12
Roseto Degli Abruzzi	71

* I comuni visualizzati sono quelli associati all'utente. I dati non prendono in considerazione le domande decadute e revocate

Il Programma nazionale GOL "Garanzia Occupabilità dei Lavoratori", costituisce parte del traguardo (*milestone*) di cui alla Missione M5 Componente 1, tipologia "riforma", intervento " 1.1. Politiche attive del lavoro e formazione" del PNRR.

Tale intervento mira a trasformare il mercato del lavoro, favorendo le transizioni occupazionali, migliorando l'occupabilità dei lavoratori e innalzando il loro livello di tutele attraverso la formazione. L'obiettivo strategico di questa componente è:

- Aumentare il tasso di occupazione, facilitando le transizioni lavorative e dotando le persone di formazione adeguata;
- Ridurre il difetto (*mismatch*) di competenze utili al nuovo mercato del lavoro;
- Aumentare quantità e qualità dei programmi di formazione dei disoccupati e dei giovani, in un contesto che consideri anche la necessità di fornire adeguata formazione continua agli occupati per preservarne l'occupabilità anche in caso di possibili crisi aziendali.

Azioni: promuovere la partecipazione alla vita locale sia dei giovani sia delle persone appartenenti a minoranze etniche, linguistiche, culturali e religiose; contrastare l'esclusione sociale e la povertà delle famiglie immigrate mediante idonei interventi territoriali; rimuovere gli ostacoli che derivano da una scarsa comprensione delle diverse abitudini e culture; facilitare i rapporti con le istituzioni e l'accesso ai servizi presenti sul territorio; promuovere interventi volti alla sensibilizzazione e all'educazione; assicurare al cittadino immigrato pari opportunità in ambito sanitario, sociale, culturale, lavorativo e

scolastico; incrementare l'accoglienza, l'inserimento lavorativo e la socializzazione sia degli immigrati che della fascia giovanile; aumentare la conoscenza, il rispetto e la valorizzazione della diversità, superando le reciproche diffidenze, le paure e i pregiudizi, al fine di prevenire comportamenti discriminatori e di consentire una convivenza democratica.

Obiettivi operativi: creare relazioni tra le diverse realtà territoriali: istituzioni scolastiche, Comuni, enti, agenzie formative ed associazioni presenti sul territorio, attraverso accordi locali, convenzioni e patti per l'inclusione sociale; organizzare attività informative e percorsi partecipativi (forum) di concertazione, di sensibilizzazione e di gestione delle azioni inclusive in favore dei cittadini, in particolare giovani e stranieri, finalizzate alla promozione di percorsi formativi e/o occupazionali; sviluppare interventi di mediazione culturale, di consulenza lavorativa, di orientamento formativo e di supporto psico-sociale ai giovani e agli immigrati.

Considerando la vastità territoriale, la differente densità abitativa dei Comuni facenti parte del territorio comunitario, la fascia di utenza a cui ci si vuole rivolgere e la scarsa efficacia delle passate campagne pubblicitarie di promozione dei servizi offerti, l'Ambito, al fine di promuovere le attività previste, di informare e di sensibilizzare quanto più possibile la cittadinanza, prevede il seguente processo strategico: presa in carico integrata ed in rete dei singoli individui che favorisca la realizzazione di percorsi di integrazione ad hoc; redazione e stipula di protocolli operativi di intervento integrato, condivisi con le organizzazioni sindacali presenti sul territorio, con il Centro per l'Impiego Agenzie Interinali per il lavoro, Camera di Commercio, Associazioni imprenditoriali di categoria; capillare ed adeguata campagna pubblicitaria di informazione e di promozione delle attività comunitarie offerte alla cittadinanza.

Il coinvolgimento di tutti gli attori del network progettuale avverrà attraverso pubbliche manifestazioni di interesse, al fine di estendere il più possibile la rete degli attori di sistema. Esse saranno riservate ad aziende, imprese commerciali, cooperative sociali, associazioni di volontariato, associazioni sportive dilettantistiche, reti civiche costituite.

Il presente documento evidenzia le priorità generali per il benessere sociale e di salute, in linea sia con i più ampi indirizzi regionali, sia con gli orientamenti del Gruppo di Piano. Indirizzi, priorità e obiettivi strategici in molti casi fanno riferimento ad attività già in essere fin dal precedente triennio, per le quali è sufficiente continuare quanto già avviato; in altri casi si tratta di attività che presentano ancora margini di miglioramento e che richiedono un ulteriore impegno; in alcuni casi, infine, sono previste attività nuove sulla base dei bisogni emergenti.

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

In linea con i dati Istat e con le criticità riscontrate dal Piano Distrettuale Sociale regionale, l'ADS 22 evidenzia, tra gli altri aspetti, le seguenti criticità sulle quali è necessario intervenire:

- l'invecchiamento progressivo della popolazione;
- i bassi tassi di natalità;
- tassi superiori alla media nazionale rispetto alla presenza di malattie croniche;
- difficoltà di integrazione (soprattutto lavorativa) delle giovani generazioni e della *middle age*;
- aumento delle fasce di popolazione a rischio di povertà ed esclusione;
- trend in crescita delle malattie neurovegetative;
- scarto tra domanda e offerta di servizi a sostegno delle persone in stato di disagio;

Le priorità generali per il benessere sociale e di salute della popolazione dell'ADS 24 partono dalla conoscenza dei punti critici rilevati che sono importanti per costruire, progressivamente ed incrementare progetti, interventi e politiche che procedano verso il contrasto strategico di tali problemi.

Si riportano, di seguito, gli interventi ed i servizi di inclusione sociale (suddivisi in "azioni dirette" ed "azioni indirette") che l'Ambito n. 22 ha finora messo in atto per contrastare la povertà e l'esclusione, descrivendone le strategie.

Azioni dirette

Sono quelle finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali e nello specifico, seguendo le direttive del PSR, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo Sociale Locale si intendono realizzare misure di sostegno al reddito. Trattasi di interventi di sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento e dei figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali. L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico straordinario da parte dell'Unione dei comuni (con oneri a carico del Comune di residenza) per fronteggiare le spese di gestione familiare (utenze, canoni di locazione, beni di prima necessità, medicine...), nell'ambito di un percorso concordato con l'Assistente Sociale finalizzato a superare le condizioni di difficoltà del nucleo familiare beneficiario. I costi di tale azione sono a totale carico dei comuni. Parimenti, tra le azioni dirette, si prevede la possibilità, da parte dei Comuni di Ambito, di erogare, previa pubblicazione di avviso, i TInA e relativi contributi economici in favore di soggetti in condizione di grave disagio sociale, economico e familiare. I costi di tale azione sono al momento, a totale carico dei Comuni, ed andranno implementate con le Azioni relative alla Quota Servizi del PON Fondo Povertà.

Azioni indirette

Sono le strategie per il contrasto alla povertà che saranno attuate dall'Ambito Distrettuale con l'utilizzo di altre fonti di finanziamento rispetto al FNPS, FSR, Fondi Comunali. Il Piano Sociale Distrettuale prevede, tra le azioni indirette, la partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale nell'ambito delle seguenti fonti di finanziamento:

- 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);
- del RDC (Reddito di Cittadinanza) con l'attuazione dei PUC da parte dei Comuni, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e relative PON Inclusione.

Le azioni indirette inserite nel PSD sono

- PON Inclusione per l'attuazione del RDC: In relazione alle funzioni richieste dall'attuazione del RDC si rende necessario il potenziamento dei servizi di Segretariato Sociale, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali rivolti alle famiglie destinatarie del RDC nel rispetto del principio contenuto nella sezione 4.5 dell'Avviso n. 3/2016 che prevede che non possano essere proposti interventi diversi dall'azione A.1 se non è presente nel territorio un organico adeguato in termini numerici per le funzioni del servizio sociale professionale quantificabile nella presenza nei servizi sociali di almeno 1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti. L'Ambito, pertanto, ha già attuato un progetto in riferimento all'Avviso pubblico non competitivo per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul FSE, programmazione 2014/2020, PON "Inclusione", per l'attuazione dei seguenti interventi:
- Sostegno alle funzioni del Segretariato Sociale, attivo nell'Ambito Territoriale per garantire la fase di pre-assessment;
- Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale al fine di supportare la creazione dell'equipe multidisciplinare di Ambito e dei Comuni per la presa in carico (per le funzioni di Assessment, progettazione, valutazione e monitoraggio dell'intervento integrato).
- Costituzione dell'Equipe multidisciplinare per i Patti di Inclusione - Servizio di inclusione sociale.
- Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo: L'ADS nel percorso di contrasto alla povertà e di sostegno all'inclusione sociale intende intercettare le opportunità offerte dall'Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo.

Con il POR FSE, si intende attuare una strategia per la crescita inclusiva attraverso tre obiettivi tematici:

1. promuovere l'occupazione e sostenere la mobilità dei lavoratori,

2. promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà,
3. investire nelle competenze, nell'istruzione e nell'apprendimento permanente.

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

AZIONI INTRAPRESE

L'ADS nel percorso di contrasto alla povertà e di sostegno all'inclusione sociale intende intercettare le opportunità offerte dall'Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo.

Occupazione:

- sviluppare un'ampia gamma di interventi di politica attiva a favore della platea di soggetti in cerca di lavoro e inattivi,
- interventi destinati a giovani, donne e lavoratori colpiti dalla crisi economica.
- attenzione anche ad altri target a rischio, quali lavoratori maturi, disoccupati di lunga data, immigrati e soggetti svantaggiati.

Inclusione sociale:

Promozione delle pari opportunità, della partecipazione attiva e del miglioramento dell'occupabilità dei soggetti maggiormente in difficoltà agendo:

- sul sostegno al reddito,
- sui mercati del lavoro inclusivi,
- sull'accesso a servizi di qualità.

La strategia per l'inclusione sociale si concentra su due assi:

1. interventi diretti per l'inclusione attiva di destinatari in condizione di povertà e di altre categorie a rischio esclusione, quali: disabili, detenuti, tossicodipendenti, immigrati, rom, etc,
2. misure indirette di prevenzione del fenomeno dell'esclusione sociale, attraverso il rafforzamento delle imprese e dell'economia sociale.

Istruzione e formazione

Sviluppo di un sistema di istruzione di qualità nella quale risulta centrale:

- incrementare la rispondenza dell'offerta formativa alle richieste del mercato del lavoro,
- promuovere una sempre maggiore capacità del sistema formativo di garantire efficienza ed efficacia nella definizione e nell'attuazione delle misure di politica attiva.

Allo stato attuale, l'ADS Tordino-Vomano, unitamente all'ADS Gran Sasso-Lago (ambito capofila), all'ADS Teramo e all'ADS Vibrata, ha attivato il progetto "Spazio Lavoro Futuro" "AGORA" Asse 2 Inclusione Sociale - Obiettivo tematico: 9 Inclusione sociale e lotta alla povertà " Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione" per n. 100 beneficiari.

Si tratta, in sostanza, della possibilità di offrire, a persone che sono in carico ai servizi socio-assistenziali e sanitari, alle persone che sono in condizione di disabilità, non occupate e che si trovano in particolari condizioni di svantaggio, l'opportunità di svolgere tirocini lavorativi in aziende pubbliche e private, all'interno di un progetto più generale presentato da Associazione temporanea di scopo (Ats) con soggetti pubblici e privati

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

L'ADS nel percorso di contrasto alla povertà e di sostegno all'inclusione sociale intende intercettare le

opportunità offerte dal Piano Povertà.

La strategia per la crescita inclusiva si concretizza attraverso tre obiettivi tematici:

1. promuovere l'occupazione e sostenere la mobilità dei lavoratori,
2. promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà,
3. investire nelle competenze, nell'istruzione e nell'apprendimento permanente.

Occupazione:

- sviluppare un'ampia gamma di interventi di politica attiva a favore della platea di soggetti in cerca di lavoro e inattivi,
- interventi destinati a giovani, donne e lavoratori colpiti dalla crisi economica.
- attenzione anche ad altri target a rischio, quali lavoratori maturi, disoccupati di lunga data, immigrati e soggetti svantaggiati.

Inclusione sociale:

Promozione delle pari opportunità, della partecipazione attiva e del miglioramento dell'occupabilità dei soggetti maggiormente in difficoltà agendo:

- sul sostegno al reddito,
- sui mercati del lavoro inclusivi,
- sull'accesso a servizi di qualità.

La strategia per l'inclusione sociale si concentra su un asse:

1. interventi diretti per l'inclusione attiva di destinatari in condizione di povertà e di altre categorie a rischio esclusione, quali: disabili, detenuti, tossicodipendenti, immigrati, rom, etc,

Le organizzazioni del terzo settore assumono, nell'ambito della programmazione, un ruolo di co-attuatore dello stesso in relazione ai percorsi e alle misure bersaglio oggetto dello stesso. Infatti, esso prevede l'attivazione di tirocini formativi ed azioni di inclusione lavorativa, che potranno essere svolti anche presso soggetti cooperativi e no profit, sia in relazione ai profili funzionali di cui alle cooperative di tipo A, sia in relazione alle cooperative di tipo B.

Sono presenti nell'Ambito fasce sociali ad alto rischio di esclusione sociale, quali quelle dei soggetti in esecuzione penale, tossicodipendenti, pensionati al minimo, soggetti e famiglie svantaggiate, soggetti esclusi dal sistema produttivo, immigrati, famiglie monoreddito, giovani in cerca di prima occupazione, etc. L'esclusione comprende problematiche molto diverse fra loro, ma correlate, quali la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali, l'isolamento socio-ambientale. In linea con il profilo regionale è apparso evidente in questi anni di crisi economica l'aumentorilevante della domanda sociale connessa al sostegno al reddito e all'inclusione; infatti, la crisi socio-economica degli ultimi anni sta facendo ingrossare paurosamente le fila dei poveri e, soprattutto, dei "nuovi" poveri, tanto che un quarto della popolazione è a rischio di povertà e con una grave deprivazione materiale. La povertà è il risultato di un processo di progressiva esclusione che dovrebbe essere fronteggiata con strategie coordinate e mirate di interventi. Gli interventi a carattere meramente assistenziale e di tipo riparativo, che hanno rappresentato per lungo tempo il "cuore" degli interventi pubblici, non sono capaci di produrre risultati stabili, che possano aiutare le persone ad uscire dal bisogno cronico ed a valorizzare le loro capacità e risorse. La povertà si affronta con maggiore efficacia sviluppando strategie ed interventi integrati, che sappiano individuare tutte le risorse di cui i soggetti svantaggiati dispongono per valorizzarli, responsabilizzarli, accompagnarli con interventi appropriati non solo di aiuto economico-monetario, ma anche e soprattutto di orientamento, sostegno, formazione, inserimento sociale e professionale. Resta comunque il fatto che, al di là dell'ancor più faticoso compito, rispetto al passato, dei servizi sociali nell'accompagnare in maniera individualizzata il soggetto svantaggiato in percorsi di emancipazione, la disponibilità in misura sufficiente di risorse strumentali, insieme a quelle economiche, diventa questione centrale nell'ambito di una programmazione sociale. La storia delle componenti di ambito racconta di importanti esperienze maturate in specifiche azioni di inclusione sociale. In un contesto caratterizzato da uno spiccato arretramento socio-economico, si rilevano i seguenti fabbisogni:

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

- Sperimentazione di network funzionali;

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

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

Sul piano della governance, strategia prioritaria è di consolidare e migliorare l'attuale assetto, attraverso il rilancio dei processi partecipativi e concertativi di territorio, in grado di mobilitare risorse comunitarie, di sviluppare reti e partnership significative e di dare vita a forme virtuose di cooperazione tra gli Enti Locali e tra i comparti (in primis quello sociale e quello sanitario) e tra ente pubblico e terzo settore.

Tutto ciò può essere concretizzato attraverso le seguenti direzioni di sviluppo:

1. La nuova governance pubblica delle politiche sociali;
2. Un nuovo ruolo per il terzo settore e le professioni sociali;
3. Il rilancio della programmazione e gestione integrata socio-sanitaria;
4. La specializzazione delle risposte e i livelli essenziali delle prestazioni;

In particolare, si identificano tre direzioni su cui il Piano intende investire in modo particolare:

- la nuova governance pubblica delle politiche sociali consentirà di migliorare in modo determinante la programmazione territoriale socio-sanitaria integrata. La nuova governance sarà rinforzata attraverso l'Ufficio di Piano come area di management integrato e interventi formativi di accompagnamento affinché si possa realizzare un'effettiva programmazione territoriale;
- il rafforzamento del ruolo del terzo settore e della società civile, riqualificando e valorizzando le risorse della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato, delle professioni, grazie allo sviluppo di pratiche di accreditamento e coprogettazione. Lo sviluppo di forme di coprogettazione: consentirà di costruire rapporti di partenariato integrativo e non sostitutivo dell'intervento pubblico, con attenzione a nuove regole di rappresentanza nei tavoli di lavoro. Il rilancio del sistema di accreditamento dei servizi sociali consentirà inoltre di sviluppare un sistema aperto di miglioramento della qualità dell'offerta;
- la connessione tra gli attori vuole essere un punto qualificante della nuova programmazione zonale, molte volte invocata nelle osservazioni per la riforma delle politiche sociali in Abruzzo. Anzitutto tra sociale e sanitario, ma anche tra il sociale e la scuola, il mondo del lavoro, della formazione, delle politiche per la casa, della giustizia, e di quella minorile, in particolare. Connessioni produttive, finalizzate a sostenere percorsi di inserimento, coesione e aiuto alla persona. Questo sarà un punto qualificante di valutazione del nuovo Piano di ambito, anche nella direzione di far crescere attenzione verso l'area del "quotidiano problematico", del disagio non ancora conclamato, della fascia dei quasi poveri che interessa una quota assai rilevante della popolazione. A favore di esse occorre far crescere interventi di prevenzione delle fragilità e di tipo promozionale.

Il Piano povertà è uno dei luoghi di definizione della governance territoriale dei servizi e pertanto anche del modello di relazione tra enti locali, terzo settore e gli altri soggetti partecipanti alla programmazione zonale. In questa direzione si vuole migliorare la capacità di intercettare e coinvolgere più soggetti con diversi ruoli e collocazioni, in una dimensione che presenti opportunità di incontro, confronto, aggregazione per stimolare e coinvolgere energie e risorse sempre più adeguate all'impegnativo compito di mantenimento e sviluppo del welfare.

La riduzione drastica e non ragionata della spesa, conseguente alla crisi, richiede, infatti, di individuare e di attivare tutte le energie e tutte le risorse presenti nel contesto sociale ed economico, delle persone, delle famiglie e delle organizzazioni, di sostenerle nel porsi in relazione, per perseguire in modo più efficace e duraturo nel tempo finalità di benessere equo, reale e sostenibile.

Per la valorizzazione del terzo settore, dell'economia e dell'impresa sociale sul territorio dell'Ambito distrettuale è importante la costruzione di un linguaggio comune che riconosca e valorizzi ruolo e

responsabilità di ciascun soggetto da realizzarsi attraverso momenti di aggregazione che promuovano consapevolezza, condividano e sistematizzino pratiche ed esperienze e la condivisione della programmazione tra pubblico e terzo settore. Perciò il terzo settore, l'economia e l'impresa sociale sono parte attiva del processo di formazione e gestione del Piano Povertà attraverso principalmente la partecipazione.

Strategia prioritaria del Piano è il rafforzamento del ruolo del terzo settore e della società civile, riqualificando e valorizzando le risorse della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato, delle professioni, grazie allo sviluppo di pratiche dico-progettazione e accreditamento.

Lo sviluppo di forme di co-progettazione consentirà di costruire rapporti di partenariato integrativo e non sostitutivo dell'intervento pubblico, coinvolgendo risorse e punti di vista diversi, provenienti dal soggetto pubblico e dal terzo settore.

La coprogettazione si configura, pertanto, come strumento per favorire l'innovazione nei rapporti fra Pubblica Amministrazione e terzo settore su specifiche tematiche, che richiedono non tanto un approccio prestazionale, ma un insieme di interventi, azioni e servizi in cui ciascun attore mette le proprie risorse a disposizione, generando nuove e sperimentali modalità di approccio ai problemi sociali.

L'Ambito Sociale Distrettuale riconosce, quindi, la co-progettazione quale matrice dei rapporti con il terzo settore in ordine alla progettazione dei servizi innovativi e sperimentali e premessa strategica rispetto al modello di sussidiarietà e, pertanto, intende sviluppare processi di coprogettazione al fine di allargare la governance delle politiche sociali locali per corresponsabilizzare maggiormente i soggetti in campo e per rafforzare il senso di appartenenza verso i progetti e i programmi promossi. Tappa fondamentale è quindi la messa a punto di un regolamento per la co-progettazione, " che definisca e strutturi formalmente il processo, con l'obiettivo di renderlo, per quanto possibile, certo e trasparente.

Tale strategia, come previsto nel nuovo Piano sociale regionale 2022-2024 dovrà garantire la realizzazione delle azioni di sistema sopra delineate nell'ambito di una programmazione unitaria, integrata strategica pluriennale, recependo e applicando gli indirizzi e i LEPS forniti dal PSN 2021-2023, del Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021 approvato con DPCM del 21.11.2019 (il prossimo PNA 2022-24 è in fase di redazione), integrate con le azioni di riforma per la disabilità (Riforma 1.1 del PNRR) e per la non autosufficienza (Riforma 1.2. del PNRR) e le misure di prossimità e di sviluppo locale stabilite nel **PNRR** nella **Missioni 5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie e terzo settore”, Missione 5C3 “Interventi speciali per la coesione territoriale”** e nell'ambito delle azioni sanitarie e sociosanitarie del PNRR nella **Missione 6 (Salute) per una “Salute di Prossimità”**.

Tali azioni, previste già in appositi protocolli sottoscritti con la Asl di Teramo ci mettono di fronte ad un'azione complessa, stimolante e non più rinviabile che richiede la capacità di integrare risorse umane, strutturali e finanziarie con la finalità prioritaria del consolidamento di buone prassi e di rafforzamento dell'**integrazione socio-sanitaria in ambito sociale ed il rafforzamento delle azioni territoriali che si integrano ai servizi territoriali di una sanità di prossimità vicina al cittadino.**

L'istituzione di **Ambulatori di Comunità** e l'utilizzo di figure quali **l'infermiere di comunità** avranno l'obiettivo, in integrazione con il personale del Segretariato Sociale, di tutelare soggetti fragili e cronici, anche con misure quali la telemedicina, evitando così i ricoveri impropri.

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

Asse Tematico 1 - Obiettivi essenziali di servizio sociale

In questo Asse Tematico sono definiti gli obiettivi essenziali di servizio e le linee di intervento, secondo quanto previsto nel PSR 2022-2024.

Le scelte operate nell'attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale, in coerenza con i fabbisogni rilevati nel Profilo sociale locale, sono nello specifico:

- I Segretariati sociali rappresentano già, su tutto il territorio dell'Ambito, un punto di forza dell'accesso al sistema integrato socio/ sanitario: sono detti uffici a direzionare l'utenza presso il punto unico di accesso (PUA) per l'accesso ai servizi socio-sanitari integrati. Risultano in crescita il numero di persone che si rivolgono a tali servizi sia per avviare l'iter della presa in carico sia per richiedere informazioni ed essere orientate verso altre strutture / istituzioni più consone alle esigenze espresse.
- Da ciò scaturisce la necessità di rafforzare e migliorare soprattutto il PUA sia da un punto di vista collaborativo/professionale, sia per quanto attiene al continuo aggiornamento delle professionalità e all'innovazione delle tecniche strumentali e documentali utilizzate;
- il Servizio sociale professionale e l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), che da anni operano in stretta collaborazione per la presa in carico delle persone con bisogni complessi, necessitano di un miglioramento di quegli aspetti che ancora presentano punti di debolezza quali: il rafforzamento della presenza di professionalità dell'Ambito e la definizione di uno standard di procedimento dal punto di vista dei termini di presa in carico e definizione dei PAI;
- il rafforzamento del Pronto intervento sociale (PIS) rappresenta un elemento essenziale in un contesto in cui sono in forte aumento le emergenze sociali, il numero di persone e nuclei familiari, con grave emarginazione che si rivolgono ai servizi sociali.

In questo asse tematico vengono inseriti i seguenti servizi essenziali, tutti ad azione diretta:

a. Punto Unico di Accesso

Il Punto Unico d'Accesso rappresenta il modello d'assistenza basato sulla cosiddetta "presa in carico", frutto del passaggio dal concetto del "curare" a quello del "prendersi cura" della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento.

Il Punto Unico di Accesso può essere definito come una risorsa a disposizione del cittadino e degli operatori, per individuare i percorsi più efficaci per affrontare i bisogni di ordine sanitario, sociale e sociosanitario in modo unitario ed integrato.

È definito come una modalità organizzativa concordata tra Distretto Sanitario e Ambito Distrettuale Sociale con l'obiettivo di:

- garantire ai cittadini ed agli operatori una "porta unitaria d'accesso" ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari del territorio;
- garantire una capillare azione informativa sui percorsi assistenziali sanitari, sociali e sociosanitari;
- garantire l'invio all'UVM per la valutazione del bisogno sociosanitario e la presa in carico;
- garantire la continuità del percorso assistenziale.

b. Segretariato Sociale

Attività di informazione e consulenza in risposta al bisogno di informazione dei cittadini e di prima accoglienza, con l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali.

È strumento di orientamento del cittadino e di conoscenza di tutte le risorse della comunità: pubbliche, del terzo settore e private.

È uno snodo territoriale che opera in stretto raccordo con il PUA e con il Servizio Sociale Professionale.

c. Servizio Sociale Professionale

Attività finalizzata alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all’attivazione ed integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all’accompagnamento e all’aiuto nel processo di promozione ed emancipazione.

Il Servizio Sociale Professionale ha compiti attivi di regia dell’erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.

d. Unità Valutazione Multidimensionale

Strumento valutativo–operativo che favorisce la presa in carico globale della persona e governa l’accesso alla rete dei servizi socio–sanitari.

e. Pronto Intervento Sociale

Azioni momentanee di sostegno e soccorso, attivato in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà, nei confronti di soggetti in difficoltà e a rischio di emarginazione, finalizzato ad assicurare interventi tempestivi per fronteggiare emergenze personali o di nuclei familiari.

f. Supervisione del personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)

Processo di supporto alla globalità dell’intervento professionale dell’operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell’azione professionale, e come strumento per sostenere e promuovere l’operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori sociali.

g. Assistenza domiciliare (SAD e ADI)

Attività finalizzata a mantenere l’anziano nel contesto sociale di appartenenza favorendo l’autonomia materiale e sociale e prevenendo situazioni di abbandono e di isolamento, anche attraverso l’offerta (ADI) di cure sanitarie ed assistenza sociale a domicilio a persone di qualsiasi età affette da malattie temporalmente o permanentemente invalidanti.

h. Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)

Insieme di azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un setting di cura (contesto ospedaliero) ad un altro (propria abitazione o strutture qualificate), al fine di garantire la continuità assistenziale, con particolare attenzione nelle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora.

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

OS1 – ACCESSO

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

2) Specializzare il ruolo dei **Segretariati sociali** sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell’accompagnamento all’accesso, quali snodi territoriali operanti in stretto raccordo con i PUA e con il Servizio sociale professionale;

OS 2 – PRESA IN CARICO

1) Ridefinire il ruolo e l’assetto ottimale del **Servizio sociale professionale** quale pilastro dell’intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia

dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento, da affidare a personale stabile direttamente dipendente dall'ente locale, dando piena attuazione agli indirizzi contenuti nella legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000;

2) Potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle **Unità di Valutazione Multidimensionale**, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l'inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica;

OS 3- PRONTO INTERVENTO SOCIALE

1) Organizzare un servizio attivo o attivabile a domanda di **pronto intervento sociale**, in rete con le organizzazioni di contrasto alla povertà e sperimentando forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione;

2) Favorire il superamento delle emergenze sociali rafforzando la connessione degli interventi del PIS con servizi di inclusione strutturati (OE8).

OS 4 – VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PROGETTAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI SOCIALI - ASSISTENZA DOMICILIARE

1) Incrementare l'assistenza domiciliare sociale in favore di persone anziane e disabili e metterla in rete con gli altri servizi di cura;

2) Sviluppare l'integrazione dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale con l'assistenza domiciliare sanitaria attraverso piani individualizzati e integrati di presa in carico e specifici protocolli operativi fra Ambito distrettuale e Distretto;

3) Potenziare l'assistenza domiciliare educativa in favore delle famiglie multiproblematiche con minori quale misura per la prevenzione del disagio e del maltrattamento.

OE 5 – SERVIZI DI PROSSIMITÀ

Sperimentare servizi comunitari basati sul “welfare generativo” e sul “welfare relazionale e comunitario” in favore di anziani, disabili e famiglie in forte collaborazione con il terzo settore, anche con l'utilizzo della co-progettazione.

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

Asse Tematico 1: Obiettivi Essenziali di Servizio

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza/prestazione anno 2021	Previsione utenza/prestazione media
1.1	Punto Unico di Accesso	1	X	N. utenti	800	1.500
1.2	Segretariato sociale	1		N. prestazioni	12.560	15.000
1.3	Servizio sociale professionale	2		N. utenti in carico	3.780	4.500
1.4	UVM	2	X	N. casi valutati in modo integrato	800	1.500
1.5	Pronto Intervento Sociale	3	X	N. interventi svolti	70	100
1.6	Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-	2		N. ore medie x unità personale		
1.7.1	Assistenza domiciliare	4		N. prestazioni SAD	11.120	11.856
1.7.2			X	N. prestazioni ADI		526
1.8	Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)		X	N. prestazioni Dimissioni Protette		10
1.9	Servizi di telefonia solidale	4		N. utenti raggiunti		20
1.10	Servizi di prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili gestite dal Terzo Settore)	5		N. utenti raggiunti		70

Id: 1.1	Servizio: Punto Unico di Accesso
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 1
Attività Il Punto Unico di Accesso (PUA) garantisce l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico. L'attività svolta dal PUA si basa su interventi che utilizzano la metodologia di lavoro per progetti personalizzati, sulla scorta di valutazioni multidimensionali. L'attività svolta può essere sintetizzata come segue: - "porta unitaria d'accesso" ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari del territorio; - fornire informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso; - valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno; - decodificare il bisogno e attivare gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente; - accogliere la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, a gestione integrata e compartecipata, proveniente dalla rete formale (MMG/PLS, medici della continuità assistenziale, Distretti Sociosanitari, Strutture sovradistrettuali, Ospedali, Servizio Sociale Professionale); - verificare i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria; - invio all'unità di valutazione multidimensionale per i bisogni complessi. Prestazioni Le funzioni del PUA si articolano in attività di front office e attività di back office. Le attività di front office erogate all'interno dello spazio 'dedicato' saranno svolte dall'assistente sociale (sia della ASL che dell'ADS) e dall'assistente sanitaria/infermiere professionale (ASL). Le attività del back office riguardano la "presa in carico del caso" e l'attivazione del percorso assistenziale idoneo. Le funzioni di back office e di coordinamento del servizio saranno assicurate dal Direttore del DS o suo delegato in stretta collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ADS o suo delegato. Il PUA utilizza una modulistica ed una documentazione professionale comune e condivisa, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale. Figure professionali L'unità operativa PUA è costituita dalle seguenti professionalità: - medico del Distretto responsabile del PUA; - assistente sociale dell'ECAD; - assistente sanitaria e/o infermiere professionale della ASL; - altre figure professionali eventualmente presenti (Assistente Sociale distrettuale, Psicologa, ecc.). È previsto uno stretto collegamento tra: - il PUA e; - l'UVM; - il servizio di Segretariato Sociale; - i Medici di Medicina Generale; - i Pediatri di libera scelta; - l'Ospedale, in particolare per le situazioni 'urgenti' o che necessitano di "accompagnamento" nell'accesso.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Ruolo ASL/Distretto Sanitario: - Potenziamento del Punto Unico di Accesso all'interno del Distretto; - Responsabilità gestionale del PUA;	

- Gestione delle attività di front -office e back-office; - Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari. Ruolo ADS: - potenziamento della rete Segretariato sociale/PUA; - Collaborazione nella fase di front-office; accoglienza, informazione, orientamento, rimando; - Collaborazione alla fase di back office attraverso la partecipazione di uno o più assistenti sociali del Segretariato sociale; - Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Verrà adottato un modello di presa in carico multidimensionale che, dalla considerazione della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti, verranno determinate le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio: 1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente; 2) la valutazione iniziale del paziente; 3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto); 4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita; 5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari; 6) eventuali progressi raggiunti.						
Coerenza con il Piano sociale regionale Il PUA rappresenta un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell'OE1 – Accesso: rafforzare la cooperazione fra Comuni e ASL per lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso integrati e diffusi sul territorio, assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario fra ECAD e ASL-DSB						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Il PUA è ubicato nella sede del Distretto Sanitario. I tempi di apertura al pubblico del servizio saranno il più possibile compatibili con le diverse esigenze dei vari territori. Si ipotizza il seguente orario al pubblico: apertura feriale dalle 8.30 alle 12.30 con due pomeriggi dalle 14.30 alle 17.00. L'accesso al servizio è gratuito e costante e può avvenire attraverso richiesta telefonica, accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori della rete dei servizi sociali e sanitari.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione diretta mediante personale proprio.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo). Il servizio è gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento dei Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. utenti: 1.500		n. utenti: 1.500		n. utenti: 1.500	
-indicatori di risultato	incremento presa in carico		incremento presa in carico		incremento presa in carico	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 33.000	Risorse Azioni dirette	€ 33.000	Risorse Azioni dirette	€ 33.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 33.000		€ 33.000		€ 33.000

Id: 1.2	Servizio: Segretariato sociale
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 1
Attività Il Segretariato Sociale è un servizio rivolto a tutti i cittadini ai quali deve fornire informazioni su servizi e prestazioni pubbliche e private appartenenti ad una molteplicità di aree. Deve garantire: - unitarietà d'accesso; - capacità di ascolto; - orientamento; - filtro; - osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse; - trasparenza e fiducia nel rapporto tra il cittadino e il servizio. Obiettivi operativi: - garantire informazioni in merito ai diritti, prestazioni, modalità di accesso ai servizi; - mettere a conoscenza l'utenza delle risorse sociali disponibili sul territorio in cui vivono per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita; - attivare le risorse assistenziali disponibili sul territorio. Il Segretariato Sociale: - risponde alle necessità di primo intervento e valuta il bisogno del singolo e segnala il caso ai servizi di competenza; - garantisce informazioni sulla modalità di accesso ai servizi; - attiva le risorse presenti sul territorio: assistenza domiciliare anziani e disabili, ADI, integrazione scolastica, trasporto disabili, servizio socio-psico-pedagogico scolastico etc.; - collabora con il Servizio Sociale Professionale nell'elaborazione dei progetti di lavoro individualizzati in raccordo con l'Ufficio di Piano; - segue l'iter di attivazione dei servizi; - segnala situazioni di grave indigenza; - svolge il monitoraggio delle attività assistenziali; - redige una relazione trimestrale sull'andamento del servizio; - svolge accertamenti in merito a situazioni di indigenza per l'erogazione dei sussidi. Prestazioni - Informazione: ascolto delle richieste e dei bisogni dell'utente finalizzato a garantire chiare ed esaurienti informazioni; - orientamento e accompagnamento: fase avanzata della funzione informativa; - accesso diretto al servizio; - promozione sociale: promozione e messa in rete delle risorse pubbliche, private, comunitarie del contesto sociale, agevolando l'integrazione tra soggetti erogatori di servizi, risorse e risposte disponibili; - osservatorio: attività di raccolta dati sulla domanda e sull'offerta dei servizi. Figure professionali La figura professionale che opera nel Segretariato Sociale è un operatore qualificato. Rete di collaborazione: - servizio sociale professionale; - enti erogatori dei servizi; - amministrazioni locali; - coordinamento tecnico del PSD; - ASL/Distretto Sanitario/PUA; - scuole; - associazioni; - sindacati.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
Si	

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Verrà adottato un modello di presa in carico multidimensionale che, dalla considerazione della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti, verranno determinate le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio: 1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente; 2) la valutazione iniziale del paziente; 3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto); 4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita; 5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari; 6) eventuali progressi raggiunti.						
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di Segretariato sociale è un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR 2022-2024 nell'OS1. Accesso: specializzare il ruolo dei Segretariati sociali sia nei compiti di informazione, prima accoglienza, orientamento ai servizi, accettazione ed elaborazione della domanda, sia nell'accompagnamento all'accesso, quali snodi territoriali operanti in stretto raccordo con i PUA e con il Servizio sociale professionale.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio sarà attivo presso tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e ampiamente pubblicizzati. Il servizio è garantito con almeno due aperture settimanali nei Comuni più piccoli e un'apertura giornaliera con rientri anche pomeridiani nei Comuni più grandi. L'accesso al servizio è gratuito e costante attraverso richiesta telefonica, tramite servizio telematico o accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori del settore servizi sociali presenti nei vari comuni.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione diretta con personale proprio						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fond ¹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. prestazioni: 15.000</i>		<i>n. prestazioni: 15.000</i>		<i>n. prestazioni: 15.000</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 110.000	Risorse Azioni dirette	€ 110.000	Risorse Azioni dirette	€ 110.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 110.000		€ 110.000		€ 110.000

Id: 1.3	Servizio: Servizio sociale professionale
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 2
Attività Il Servizio sociale professionale risponde principalmente alla necessità di effettuare la valutazione sociale e organizzare, strutturando con una certa funzionalità ed efficienza, l'insieme degli interventi attivi sul territorio. Obiettivi operativi: - presa in carico della persona, della famiglia, del gruppo sociale; - attivazione ed integrazione delle risorse in rete. Definizione delle attività: - presa in carico del caso (famiglie, minori, anziani, disabili, ecc.); - codifica della domanda attraverso colloqui, attività di counseling, indagini sociali; - predisposizione del progetto individualizzato integrato al servizio o ai servizi che si vogliono attivare per il caso; - attivazione delle risorse; - monitoraggio del progetto; - verifica e valutazione. Prestazioni - Accertamenti sui casi dei minori segnalati con provvedimento giudiziario (allontanamento, affidamento temporaneo, affido, adozione); - accertamenti su casi di famiglie multiproblematiche; - elabora progetti personalizzati, ne cura l'attivazione, ne segue l'iter in collaborazione con il segretariato sociale; - elabora relazione trimestrale al coordinamento tecnico del PSD. Figure professionali La figura professionale che opera nel Servizio Sociale Professionale è l'Assistente Sociale. Rete di collaborazione: - segretariato sociale; - enti erogatori dei servizi; - amministrazioni locali; - coordinamento tecnico del PSD: - ASL/Distretto Sanitario/PUA/UVM; - scuole; - tribunale per i minorenni; - centri di accoglienza; - consultori familiari; - Rsa; - case di riposo; - centro di salute mentale; - centri di riabilitazione; - associazioni.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
SI	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Verrà adottato un modello di presa in carico multidimensionale che, dalla considerazione della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti, verranno determinate le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio: 1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente; 2) la valutazione iniziale del paziente; 3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto); 4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita; 5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori	

sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari; 6) eventuali progressi raggiunti.						
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ Il Servizio sociale professionale è un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell'OS 2. Presa in carico: ridefinire il ruolo e l'assetto ottimale del Servizio sociale professionale quale pilastro dell'intero sistema dei servizi e degli interventi sociali locali con compiti attivi di coordinamento dei servizi e di regia dell'erogazione, del monitoraggio e del controllo dei piani individualizzati di intervento.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)⁸						
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio è presente presso le sedi di tutti i Comuni dell'ADS con orari prestabiliti e pubblicizzati. Modalità di accesso al servizio: l'accesso al servizio è gratuito e costante attraverso richiesta telefonica o accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori del settore servizi sociali presenti nei vari comuni.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione diretta mediante affidamento a proprio personale con profilo di Assistente Sociale Professionale, con assunzione di nuove unità a tempo indeterminato e stabilizzazione delle unità presenti a tempo determinato (ex art. 1, c. 735, L. 234/2021).						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, F.S.C. (art. 1 c. 735, L. 234/2021)						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti in carico: 4.500</i>		<i>n. utenti in carico: 4.500</i>		<i>n. utenti in carico: 4.500</i>	
-indicatori di risultato ¹²	<i>Incremento valutazioni sociali</i>		<i>Incremento valutazioni sociali</i>		<i>Incremento valutazioni sociali</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 99.000	Risorse Azioni dirette	€ 99.000	Risorse Azioni dirette	€ 99.000
	Risorse Azioni indirette	€ 297.000	Risorse Azioni indirette	€ 297.000	Risorse Azioni indirette	€ 297.000
	TOTALI	€ 396.000		€ 396.000		€ 396.000

Id: 1.4	Servizio: Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS (Obiettivo Essenziale di Servizio): 2
Attività La valutazione del bisogno è alla base di ogni intervento di sostegno. Detta valutazione viene svolta sia dal segretariato sociale che dal servizio sociale professionale e rappresenta la fase iniziale del processo di strutturazione del progetto individualizzato. Qualora il bisogno si presenti particolarmente complesso viene attivato l'UVM. Dal contatto con l'utente o dalla segnalazione gli operatori svolgono gli approfondimenti necessari per individuare le strategie per il superamento o la riduzione delle singole problematiche. La valutazione del bisogno semplice o complesso rappresenta la fase iniziale del processo di strutturazione del progetto individualizzato mediante il quale si articola il singolo intervento. In situazioni di particolare complessità l'UVM attiva tutte le risorse del territorio per compiere una valutazione inter-professionale che tenga conto dei contributi di tutti i servizi e le istituzioni del territorio. Ogni intervento sarà realizzato sulla base del progetto individualizzato che si fonda su una valutazione multi-dimensionale del caso. Prestazioni L'UVM svolge i seguenti compiti: - effettua la valutazione multidimensionale, utilizzando gli strumenti di valutazione e le procedure previste a livello regionale ed altre ritenute necessarie in relazione alla specificità del caso trattato; - verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e assistenza per garantire l'appropriatezza della presa in carico; - elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), che deve essere condiviso e sottoscritto dall'utente e/o dal suo nucleo familiare e dal MMG/PLS dell'assistito; - individua il caregiver, il case manager e il responsabile clinico del caso (cd. care manager); - definisce i tempi e le modalità per la verifica e l'aggiornamento del PAI; - verifica periodicamente l'andamento del PAI, al fine di aggiornarlo e/o prorogarlo; - procede alla dimissione protetta, programmata e concordata. Figure professionali L'UVM si configura come un'équipe multiprofessionale, a composizione variabile in relazione al bisogno della persona, alla quale partecipano: - il Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato; - il Medico di Medicina Generale o, nel caso di minori, il Pediatra di Libera Scelta di riferimento dell'assistito; - il medico specialista di riferimento (geriatra, neurologo, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra infantile, ecc.); - l'assistente sociale del servizio sociale professionale del Comune di residenza dell'assistito; - l'infermiere professionale; - il terapeuta della riabilitazione; - altre figure dell'area clinica in rappresentanza delle strutture sovradistrettuali (Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione); - eventuali altre figure professionali che dovessero rendersi necessarie in relazione al bisogno specifico della persona. Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Ruolo ASL/Distretto Sanitario: - definisce gli strumenti di valutazione; - elabora il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI); - individua il caregiver, il case manager; - definisce l'aggiornamento del PAI; - verifica periodicamente l'andamento del PAI. Ruolo ADS:	

- partecipa a tutte le attività dell'UVM: definizione strumenti di valutazione, elaborazione PAI, individuazione care giver, case manager, aggiornamento PAI, verifiche periodiche; - verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un determinato percorso di cura e assistenza per garantire l'appropriatezza della presa in carico.					
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Verrà adottato un modello di presa in carico multidimensionale che, dalla considerazione della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti, verranno determinate le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio: 1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente; 2) la valutazione iniziale del paziente; 3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto); 4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita; 5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari; 6) eventuali progressi raggiunti.					
Coerenza con il Piano sociale regionale L'UVM trova coerenza con il PSR 2022-2024 nell'OS 2. Presa in carico: potenziare il ruolo del servizio sociale all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, dando pari dignità alla componente sanitaria e a quella sociale, con definizione di protocolli comuni per i piani prestazionali condivisi e prevedendo l'inserimento anche di figure specialistiche in presenza di soggetti in età pediatrica.					
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)					
Modalità di erogazione e di accesso L'UVM, di norma, dovrà riunirsi con una periodicità che dovrà consentire la conclusione degli adempimenti di competenza entro il termine massimo di 15 giorni dalla segnalazione del caso.					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione diretta mediante personale proprio.					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)					
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni					
	2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. casi valutati in modo integrati: 1.500</i>		<i>n. casi valutati in modo integrati: 1.500</i>		<i>n. casi valutati in modo integrati: 1.500</i>
-indicatori di risultato	<i>incremento valutazioni multidimensionali per la presa in carico</i>		<i>incremento valutazioni multidimensionali per la presa in carico</i>		<i>incremento valutazioni multidimensionali per la presa in carico</i>
Costo *	Risorse Azioni dirette	€ 0	Risorse Azioni dirette	€ 0	Risorse Azioni dirette
	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette	€ 0	Risorse Azioni indirette
	TOTALI	€ 0		€ 0	€ 0

*Il costo è ricompreso nel PUA.

Id: 1.5	Servizio: Pronto Intervento Sociale
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 3
Attività Il Pronto intervento sociale è un servizio che intende dare risposte immediate a persone che vivono situazioni di emergenza riguardanti i bisogni di sopravvivenza. In base alla relazione sociale i principali destinatari dell'azione sono i minori abbandonati, le persone in situazioni di povertà estrema, le donne in difficoltà, anche con figli a carico, i soggetti soli non autosufficienti. La protezione offerta dal servizio dura per il tempo strettamente necessario ad individuare e realizzare condizioni favorevoli alla risoluzione del bisogno. Le attività sono soprattutto di prima accoglienza a cui si accede contattando i servizi sociali, forze dell'ordine, associazioni di volontariato. Sarà cura dei servizi sociali contattare i centri di prima accoglienza per effettuare l'inserimento temporaneo, a cui può far seguito un progetto di reinserimento sociale. Sarà fondamentale organizzare il servizio in rete con le diverse organizzazioni che operano sul territorio di contrasto alla povertà. Per le situazioni di estremo disagio non superabili con il solo impiego delle risorse dell'ADS, saranno attivate azioni partecipate con altri soggetti Istituzionali (Regione, Comuni, ASL, Distretto Sanitario, ecc.). Le attività del Pronto intervento sociale sono attuate principalmente dal Servizio di Segretariato e dal Servizio Sociale Professionale che, in base alle necessità del caso, coinvolgono altre figure professionali specifiche: Psicologo, Mediatore culturale, settori specifici del servizio sanitario. Il servizio si integra con il sistema di rete ed in particolare con il servizio sociale tutela minori e famiglie in difficoltà, con il CSA e con le Direzioni scolastiche, con il TdM, con l'USSM, con le FF.OO., con il terzo settore e con la rete delle collaborazioni dei servizi generali. A valere sul finanziamento assegnato all'Ambito con risorse comunitarie REACT-EU per la realizzazione di interventi di pronto intervento sociale e di sostegno alle persone in condizioni di povertà e deprivazione (Avviso 1/2021 "PrInS - Progetti Intervento Sociale"), nell'anno 2023 sarà avviato il servizio di Pronto intervento sociale, assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno e attivabile in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, tramite la costituzione di una Centrale Operativa.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi erogati dalla ASL.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Verrà adottato un modello di presa in carico multidimensionale che, dalla considerazione della tipologia di svantaggio e non autosufficienza, della rete sociale e familiare, delle risorse dirette e indirette e dei servizi socioassistenziali e sociosanitari coinvolti, verranno determinate le azioni e il budget di progetto. Un sistema informativo che deve rappresentare in dettaglio: 1) il Piano Assistenziale previsto per ogni singolo paziente; 2) la valutazione iniziale del paziente; 3) il fabbisogno di assistenza ritenuto necessario e le risorse di output (budget di progetto); 4) le modalità di erogazione delle cure programmate, anche eventualmente in modalità teleassistita; 5) gli accessi presso il domicilio del paziente dei singoli operatori sanitari, anche attraverso meccanismi di conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione prevista, da parte del paziente o dei suoi familiari; 6) eventuali progressi raggiunti.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Il Pronto intervento sociale trova coerenza con il PSR nell'OS 3: 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	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) Con le risorse assegnate a valere sul finanziamento REAC-UE Avviso 1/2021 "PrInS – Progetti Intervento Sociale" l'Ambito si doterà nel triennio 2023-2025 di una Centrale Operativa per assicurare il servizio di	

Pronto Intervento Sociale 24h/24 e per 365 giorni l'anno in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato, individuando la tipologia di intervento utile, ovvero, in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini che dovessero insorgere repentinamente e improvvisamente, direttamente mediante telefonata alla costituenda Centrale operativa. Il servizio sarà erogato per il periodo necessario, variabile a seconda delle diverse esigenze. Successivamente, ove consentito, si attiverà l'istruttoria in base all'area di riferimento, e dunque il caso verrà assegnato a uno dei servizi attivi a livello di ADS.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Il servizio sociale opererà in rete con le strutture del territorio, pertanto, per quanto riguarda la gestione e l'affidamento del servizio Sociale Professionale si rimanda alla scheda 1.3 "Servizio Sociale Professionale", mentre per quanto riguarda la costituzione della rete e della Centrale operativa si valuterà l'attivazione di forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Per tale servizio non è prevista alcuna quota di compartecipazione da parte dell'utente.						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, REAC-UE "PrInS"						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	n. interventi svolti: 100		n. interventi svolti: 100		n. interventi svolti: 100	
	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)	
Costo*	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 36.614	Risorse Azioni dirette	€ 36.614
	Risorse Azioni indirette	€ 26.614	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 36.614		€ 36.614		€ 36.614

* ulteriori costi sono già ricompresi nella scheda intervento 1.3 Servizio sociale professionale

Id: 1.6	Servizio²: Supervisione del personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)
AT ³ : AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 2
Attività La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali. La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del setting. L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali. Il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento. La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi. In sintesi, la supervisione professionale si configura come un peculiare profilo di confronto che riguarda la rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori sociali, attraverso un percorso di gruppo. Si tratta di un percorso di riflessione costruttiva rispetto alle difficoltà, alle fatiche e ai problemi, sia nell'ambito delle relazioni con le persone beneficiarie degli interventi professionali, sia con riferimento al contesto generale, all'organizzazione e al gruppo di lavoro.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)	
Coerenza con il Piano sociale regionale Quale LEPS l'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio. Nello specifico gli obiettivi sono: - Rafforzamento della identità professionale individuale; - Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali; - Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi; - Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive; - Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione; - Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa; - Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate; - - Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)⁸ Le azioni descritte (indirette) sono finanziate con fondi esterni al Piano Distrettuale Sociale, nello specifico i fondi utilizzabili nel periodo 2023-2025 saranno quelli previsti nel PNRR - Missione 5 "Inclusione e coesione" Componente 2 – Investimento 1.1.4. "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali" (con il coinvolgimento degli Ambiti	

Distrettuali Sociali: n. 20 Teramo, n. 23 Fino-Cerrano e n. 24 Gran Sasso-Laga, con Ambito Capofila: n. 24 Gran Sasso-Laga)					
Modalità di erogazione e di accesso I percorsi di supervisione professionale verranno organizzati in forma associata tra Ambiti; saranno previsti incontri di supervisione programmati ciclicamente a cadenza bimestrale. Sia la "Supervisione professionale del gruppo assistenti sociali" sia la "Supervisione professionale individuale assistenti sociali" che la "Supervisione di gruppo composto da educatori professionali, psicologi ed altre figure professionali", verrà effettuata per il 50% in presenza e per la restante parte in modalità telematica.					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)					
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi PNRR – M5C2 Investimento 1.1.4.					
	2023		2024		2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)</i>
Costo*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette
	TOTALI	€		€	€

* Risorse Azioni indirette (PNRR -M5C2- Investimento 1.1 sub investimento 1.1.4 - ente ambito capofila ADS n. 24 Gran Sasso-Laga)

Id: 1.7.1	Servizio²: Assistenza Domiciliare Anziani - SAD								
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 4								
Attività Scopo dell'intervento è mantenere l'anziano nel contesto sociale di appartenenza favorendo l'autonomia materiale e sociale e prevenendo situazioni di abbandono e di isolamento. Le attività previste devono fornire, sulla base di una puntuale e approfondita valutazione sociale, prestazioni e interventi che implicino preparazione e competenza professionale specifica, in quanto volti a rispondere a bisogni complessi che richiedono attenzione globale alla persona Gli obiettivi perseguiti sono: ✓ assicurare con priorità il sostegno agli anziani soli; con reddito minimo; anziani in coppia senza figli; anziani non autosufficienti a carico della famiglia; ✓ assistere le persone anziane e i loro nuclei familiari nelle varie attività della vita quotidiana per mantenere e aumentare l'autonomia e vivere nella propria casa; ✓ mantenimento e recupero delle capacità potenziali residue fisiche, psichiche e sociali della persona al fine di consentire la permanenza nel proprio ambiente di vita il più a lungo possibile, nella salvaguardia dell'unità familiare. L'attività prevista consiste nell'assistere le persone anziane e i loro nuclei familiari nelle varie attività della vita quotidiana: ✓ sostegno all'autonomia personale; ✓ aiuto nel governo dell'alloggio; ✓ sostegno alla socializzazione. Prestazioni Le prestazioni erogate riguardano: ✓ pulizia della casa; ✓ aiuto nella lavatura e stiratura del vestiario; ✓ igiene personale dell'anziano; ✓ commissioni esterne e disbrigo di pratiche varie; ✓ accompagnamenti, compagnia e conversazione, sostegno psico-sociale									
Figure Professionali <table border="1"> <thead> <tr> <th>Figure professionali</th><th>Ruoli-Funzioni-Responsabilità</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Operatori del segretariato sociale</td><td>Riceve la richiesta dell'utente</td></tr> <tr> <td>Operatori del servizio sociale professionale</td><td>Valuta la richiesta di intervento, predispone l'intervento personalizzato, partecipa alla valutazione del servizio ed effettua il monitoraggio</td></tr> <tr> <td>Assistenti domiciliari</td><td>Eroga materialmente le prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento</td></tr> </tbody> </table>		Figure professionali	Ruoli-Funzioni-Responsabilità	Operatori del segretariato sociale	Riceve la richiesta dell'utente	Operatori del servizio sociale professionale	Valuta la richiesta di intervento, predispone l'intervento personalizzato, partecipa alla valutazione del servizio ed effettua il monitoraggio	Assistenti domiciliari	Eroga materialmente le prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento
Figure professionali	Ruoli-Funzioni-Responsabilità								
Operatori del segretariato sociale	Riceve la richiesta dell'utente								
Operatori del servizio sociale professionale	Valuta la richiesta di intervento, predispone l'intervento personalizzato, partecipa alla valutazione del servizio ed effettua il monitoraggio								
Assistenti domiciliari	Eroga materialmente le prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento								
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶									
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) La valutazione dei bisogni viene effettuata dalle Assistenti Sociali dell'Ambito Territoriale. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto, con il coinvolgimento del segretariato sociale per la formalizzazione della presa in carico dell'utente.									
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità, le politiche per l'invecchiamento attivo e le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al par. II 6, II.7 e II.9 del PSR.									
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) Eventualmente nel corso della programmazione il servizio potrà essere integrato con misure economiche e interventi che saranno finanziati dal React EU-PNRR									
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: ✓ accoglimento della richiesta attraverso il segretariato sociale; ✓ la valutazione da parte del servizio sociale professionale; ✓ la predisposizione del progetto/intervento personalizzato in collaborazione con l'utente e il nucleo familiare; ✓ l'erogazione del servizio; ✓ monitoraggio del servizio.									

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica, favorendo, laddove possibile, la gestione mediante co-progettazione degli interventi da attivare						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
La compartecipazione alla spesa è determinata da apposito Regolamento di accesso ai servizi – L'importo orario viene calcolato su base ISEE						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. prestazione oraria: 11.856 ore (76 utenti*3ore/ut./sett.*52 sett.)</i>		<i>n. prestazione oraria: 11.856 ore (76 utenti*3ore/ut./sett.*52 sett.)</i>		<i>n. prestazione oraria: 11.856 ore (76 utenti*3ore/ut./sett.*52 sett.)</i>	
-indicatori di risultato	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 225.264	Risorse Azioni dirette	€ 225.264	Risorse Azioni dirette	€ 225.264
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 225.264		€ 225.264		€ 225.264

Id: 1.7.2	Servizio: Assistenza Domiciliare Anziani non autosufficienti - ADI
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 4
Attività Scopo dell'intervento è di mantenere la persona nel contesto sociale di appartenenza favorendo l'autonomia materiale e sociale. L'ADI offre cure sanitarie ed assistenza sociale a domicilio a persone di qualsiasi età affette da malattie temporalmente o permanentemente invalidanti. Fornire sulla base di una puntuale ed approfondita valutazione sanitaria e sociale, prestazioni ed interventi che implicino preparazione e competenza professionale specifica, in quanto volti a rispondere a bisogni complessi che richiedono attenzione globale alla persona. Obiettivi: ✓ Assicurare con priorità il sostegno sanitario e sociale alle persone a carico della famiglia. ✓ Assistere le persone e i loro nuclei familiari nelle varie attività della vita quotidiana per mantenere ed aumentare l'autonomia e vivere nella propria casa; ✓ Mantenimento e recupero delle capacità potenziali residue fisiche, psichiche e sociali della persona al fine di consentire la permanenza nel proprio ambiente di vita il più a lungo possibile, nella salvaguardia dell'unità familiare. Prestazioni Le prestazioni sociali previste consistono nell'assistere le persone e i loro nuclei familiari nelle varie attività della vita quotidiana ✓ sostegno all'autonomia personale; ✓ aiuto nel governo dell'alloggio; ✓ sostegno alla socializzazione	
Figure professionali	Ruoli –Funzioni –Responsabilità
Operatori del segretariato sociale	Riceve la richiesta dell'utente, prima valutazione, partecipa alla strutturazione dell'intervento personalizzato, attiva l'ente gestore del servizio, effettua il monitoraggio.
Operatori del servizio sociale professionale	Valutano la richiesta di intervento, predispone l'intervento personalizzato, partecipa alla valutazione del servizio.
Assistenti domiciliari	Erogano materialmente le prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)6 L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prevede la complementarietà dei servizi sanitari e sociali e delle relative risorse economiche con una condivisione delle responsabilità; il modello di assistenza pone il paziente, con i suoi bisogni, al centro della rete dei servizi sanitari e sociali, per migliorare il livello qualitativo della vita e della salute, con il più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, riducendo il carico assistenziale che i familiari devono assumersi. Pertanto sia l'ASL che l'ADS sono impegnate nella valutazione delle domande e nell'elaborazione e gestione dei PAI attraverso l'UVM; l'ASL e l'ADS sono quindi impegnate nelle erogazioni delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie di propria competenza. Le funzioni e le attività attinenti alle attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda Sanitaria in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) La valutazione per l'erogazione del servizio viene effettuata dall'equipe multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva viene redatto il progetto assistenziale personalizzato e viene stabilito un budget di progetto.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Il servizio di assistenza domiciliare sociale trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità, le politiche per l'invecchiamento attivo e le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al par. II 6, II.7 e II.9	

del PSR.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) Eventualmente nel corso della programmazione il servizio potrà essere integrato con misure economiche e interventi che saranno finanziati dal React EU-PNRR						
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede presentando domanda al PUA e/o presso i segretariati sociali dell'Ambito. Il servizio viene erogato a seguito di valutazione positiva da parte dell'UVM.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰ Modalità di gestione diretta mediante personale proprio.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) La compartecipazione alla spesa è determinata da apposito Regolamento di accesso ai servizi – L'importo orario viene calcolato su base ISEE						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. prestazione oraria: 526 ore (10 utenti)</i>		<i>n. prestazione oraria: 526 ore (10 utenti)</i>		<i>n. prestazione oraria: 526 ore (10 utenti)</i>	
-indicatori di risultato	<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>Riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 10.000		€ 10.000		€ 10.000

Id: 1.8	Servizio: Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 4
Attività La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili. Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio dell'Ambito, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico-assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) per i quali sono coinvolti i professionisti sanitari dell'ospedale e del territorio, i professionisti dei servizi sociali territoriali e le figure professionali di operatore socio-assistenziale (Osa9 e di operatore socio-sanitario (OSS). Il Servizio sociale territoriale, con il proprio contributo professionale, garantisce la continuità assistenziale e si pone come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASL.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS): L'accesso al sostegno a domicilio è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipe multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023 - 62 - raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.	
Coerenza con il Piano sociale regionale Quale LEPS l'obiettivo generale è la garanzia di un servizio di qualità attraverso la messa a disposizione di figure professionali multidimensionali e di strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio.	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸ Le azioni descritte (indirette) sono finanziate con fondi esterni al Piano Distrettuale Sociale, nello specifico i fondi utilizzabili nel periodo 2023-2025 saranno quelli previsti nel PNRR - Missione 5 e 6.	
Modalità di erogazione e di accesso Si accede tramite UVM e progetto personalizzato. Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza: - Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine	

di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc. - Telesoccorso: Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico. - Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione in forma mista						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Retta alberghiera nel caso di ricovero in struttura						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi PNRR – M5C2 Investimento 1.1.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. prestazioni: 10</i>		<i>n. prestazioni: 10</i>		<i>n. prestazioni: 10</i>	
-indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€ 8.000	Risorse Azioni dirette	€ 8.000	Risorse Azioni dirette	€ 8.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 8.000		€ 8.000		€ 8.000

Id ¹ : 1.9		Servizio ² : Servizi di telefonia solidale					
AT ³ : AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4			
Attività (da attivare)							
Il servizio di telefonia solidale prevede interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, e sono rivolti a persone non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza, o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche e socioeconomiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto da eseguirsi in tempi e modi adeguati al bisogno e, comunque, idonei a consentire la fruizione degli interventi attivati e dei servizi pubblici presenti nel territorio. Il Servizio di telefonia solidale si esplica come l'insieme dei servizi alla persona erogabili telefonicamente ed assume quella forma particolare di telecompagnia, la quale sovente si rivela per l'utente l'unica occasione di evasione dalla solitudine e di stimolo per la socializzazione.							
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶							
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)							
Al servizio si accede previa valutazione del servizio sociale professionale che effettua la presa in carico e avvia il percorso personalizzato, individuando la tipologia di intervento utile. Il servizio sarà erogato per il periodo necessario, variabile a seconda delle diverse esigenze. Successivamente, ove consentito, si attiverà l'istruttoria in base all'area di riferimento, e dunque il caso verrà assegnato a uno dei servizi attivi a livello di ADS.							
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷							
Il servizio di telefonia solidale trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR 2022-24.							
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸							
Le azioni pianificate si integrano con la progettualità del PNRR.							
Modalità di erogazione e di accesso ⁹							
Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al PUA e/o Segretariato Sociale; Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Assegnazione e attivazione del servizio.							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) ¹⁰							
Modalità di gestione esterna mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica.							
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)							
Per tale servizio non è prevista alcuna quota di compartecipazione da parte dell'utente.							
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNPS, FSR, finanziamento Comuni							
	2023			2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹²	n. utenti raggiunti: 20			n. utenti raggiunti: 10		n. utenti raggiunti: 10	
	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)			(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)	
Costo ¹³	Risorse Azioni dirette	€		Risorse Azioni dirette	€		
	Risorse Azioni indirette	€		Risorse Azioni indirette	€		
	TOTALI	€			€		€

Id: 1.10	Servizio: Servizi di Prossimità (forme di solidarietà a favore delle fasce fragili)		
AT: AT1 Obiettivi Essenziali di Servizio		OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 5	
Attività L'Ambito, attraverso un'azione intersettoriale e multidisciplinare, potrà attivare servizi di prossimità in riferimento ad un'ampia gamma di interventi. Si tratta di servizi che, per loro natura, sono più vicini alla vita quotidiana e domestica degli utenti, come per esempio risorse familiari, amicali, gruppi di mutuo aiuto, associative di vario genere in special modo gli enti del Terzo Settore. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale, nel caso ravveda la necessità e la fattibilità, progettare, promuovere e attivare a livello sperimentale forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (anziani soli, coppie di anziani, disabili adulti, migranti), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai disagi e problemi quotidiani. A tal fine, si intende coinvolgere e mettere in rete le risorse territoriali del volontariato che faranno riferimento ad uno sportello di raccolta della domanda cui fa seguito una collettiva ricerca di soluzioni in base alla disponibilità del mondo del volontariato.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ : Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) La valutazione dei bisogni viene effettuata dalle Assistenti Sociali dell'Ambito Territoriale. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto, con il coinvolgimento del segretariato sociale per la formalizzazione della presa in carico dell'utente.			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Servizi di Prossimità sono coerenti con il PSR nell'OS 5: Sperimentare servizi comunitari basati sul "welfare generativo" e sul "welfare relazionale e comunitario" in favore di anziani, disabili e famiglie differenziati sia nelle aree interne che nelle aree metropolitane, in forte collaborazione con il terzo settore, anche con l'utilizzo della co-progettazione.			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva) ⁸ Le azioni attivabili sono finanziate con fondi esterni al Piano Distrettuale Sociale, nello specifico i fondi utilizzabili nel periodo 2023-2025 saranno quelli previsti nel PNRR - Missione 5.			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede previa valutazione ed invio del Servizio Sociale Professionale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) L'intervento richiede soprattutto l'azione del Servizio Sociale Professionale, pertanto, per quanto riguarda la gestione e l'affidamento del servizio si rimanda alla scheda 1.3 "Servizio Sociale Professionale"; per il coinvolgimento del terzo settore si valuterà l'opportunità di attivazione di forme di istruttoria pubblica e di co-progettazione.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Retta alberghiera nel caso di ricovero in struttura			
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : Fondi PNRR – M5C2 Investimento 1.1.			
	2023	2024	2025

-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	n. utenti raggiunti: 70		n. utenti raggiunti: 70		n. utenti raggiunti: 70	
	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 10.000		€ 10.000		€ 10.000

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

In questo Asse tematico sono definiti gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario e declina le politiche del § II.9 PSR 2022-2024. Le azioni si dividono in tre Aree:

- **Area 2A – Programma per la non autosufficienza;** Tale Area contiene gli interventi e i servizi che verranno attivati con Non Autosufficienze e che, in precedenza, costituivano il Piano Locale per la Non Autosufficienza. Tali interventi derivano dal FNNA e prevedono azioni per la non autosufficienza e per la disabilità gravissima.

- **Area 2B – Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza;** In quest'Area vengono ricompresi gli interventi e servizi finanziati con risorse del Fondo per l'integrazione socio-sanitaria e la partecipazione ai costi dell'utenza in strutture socio-sanitarie.

- **Area 2C – Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia della persona;** In tale Area vengono ricompresi interventi e servizi finanziati con risorse del FNPS, FSR, fondi settoriali nazionali e regionali per l'integrazione scolastica (L.R. 78/78, D.Lvo 75/2017) e sociale e per l'autonomia della persona e la Vita Indipendente (L. 57/2012) e del Dopo di Noi (L. 112/2016).

Dalla analisi dei Servizi inseriti nell'Asse Tematico 2, si evidenzia che:

1. Nel territorio dell'Ambito è considerevole il numero delle persone con disabilità (in larga parte anziani non autosufficienti);
2. C'è un alto numero degli alunni con disabilità;
3. C'è una scarsa progettualità dedicata ai ragazzi disabili che hanno terminato il percorso scolastico;
4. C'è un'alta esclusione dal mercato del lavoro dei disabili;
5. Ci sono difficoltà legate alla fruizione dei mezzi di trasporto e ad uscire dal proprio domicilio, per la presenza delle barriere architettoniche;
6. C'è insufficienza dei servizi di assistenza domiciliare rivolti ai disabili e servizi di sollievo per i familiari;
7. C'è un'offerta insufficiente dei Centri diurni sul territorio dell'Ambito;
8. C'è necessità di diversificare gli interventi a seconda delle patologie e della fascia di età (anziano, adulto, minore);

La mancanza di autonomia individuale e l'incapacità di compiere le proprie scelte sono sicuramente tra gli aspetti più gravi che le persone con disabilità possono sperimentare nel corso della loro vita, una condizione che è la risultante di numerose situazioni di svantaggio che interagiscono tra loro in maniera negativa. La condizione di salute è uno dei fattori di rischio principali, ma altrettanto importanti sono i deficit nella disponibilità di beni e opportunità che caratterizzano la vita delle persone, tra i quali il livello di istruzione, l'occupazione, la disponibilità di reddito, la partecipazione alla vita sociale, culturale e sportiva.

L'analisi dei bisogni emersi dalla diagnosi sociale conferma una pluralità di richieste provenienti da persone di varie fasce di età con articolati bisogni fronteggiati dalle famiglie e dai servizi attualmente erogati. Gli obiettivi che il Piano intende perseguire riguardano:

- migliorare gli interventi di integrazione scolastica;
- sostenere la mobilità del disabile mediante servizio di trasporto;
- incentivare stage formativi per adolescenti diversamente abili inseriti in istituti scolastici di scuola superiore;
- incrementare attività sportive volte a migliorare la qualità di vita e l'inclusione sociale.

L'Asse Tematico 2 include gli interventi e i servizi per le persone con disabilità.

Le Azioni dirette, finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, sono:

- ✓ Assistenza Domiciliare Disabili;
- ✓ servizio per l'autonomia e la comunicazione degli studenti con disabilità;
- ✓ Trasporto Sociale;
- ✓ Centri Diurni Disabili.

Le Strategie (azioni indirette) che prevedono specifici indirizzi per l'utilizzo di altri fondi nazionali e regionali tramite partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale, sono:

- programma Home Care Premium;
- L.R. 57/2012 – Vita Indipendente;
- L.R. 78/78 – Diritto allo studio;
- L.R. 11/2022 (ex L.R. 32/97) – Non udenti e non vedenti;
- L. 208/2015 – Dopo di noi;
- Fondo Per Il Sostegno Del Ruolo Di Cura E Assistenza Del Caregiver Familiare;
- Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza.

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

SERVIZI E INTERVENTI CON RISORSE FNA						
Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenti N.A. 2021	Utenza media annua prevista ⁹
2A.1	Assistenza domiciliare (SAD/ADI)	4	X	N. prestazioni AD sociale	6.190	n. 7619 prestazioni (ore di servizio annue)
				N. prestazioni AD Integrata		
2A.2	Centro diurno per persone non autosufficienti (specificare la tipologia e aggiungere righe se necessario)	7	X	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente	27.360	36.000 ore (25 utenti x 6 ore/giorno x 5 giorni/sett. x 48 sett/anno)
2A.3	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	8	X	N. persone non autosufficienti in residenza		10
2A.4	Telesoccorso/Teleassistenza	5	X	N. persone non autosufficienti seguite in telesoccorso	22	30
2A.5	Budget di cura	8	X	N. persone non autosufficienti gravi assistite percettori assegni di cura		30
				N. persone non autosufficienti con disabilità gravissima assistite percettori assegni disabilità gravissima		52
2A.6	Interventi per la Vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA)	8		N. progetti attivati		
2A.7	Rafforzamento PUA	1	X	N. utenti		800

CAREGIVER FAMILIARE E ALTRI INTERVENTI PER LA FRAGILITA' CON AZIONI INDIRETTE					
Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista ³
2A.8	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare (L.R. 43/2019) - Sportello di ascolto, orientamento e sostegno psico-sociale educativo rivolto al caregiver/familiari che hanno in seno un componente anziano non autosufficiente	4	X	N. persone fragili in carico	60
2A.9	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es. DPCM 27.10.2020-React EU-PNRR)	4		N. persone fragili in carico	
2A.10	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)	4		N. persone fragili in carico	
2A.11	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili (es. L.R. 42/2019)	4		N. persone fragili in carico	

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

Id: 2A.1	Servizio/Azione²: Assistenza Domiciliare Disabili minori e adulti
AT: AT 2 AREA 2 A - Disabilità e la non autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 4
Attività Scopo dell'intervento è di mantenere la persona nel contesto sociale di appartenenza favorendo l'autonomia materiale e sociale. L'ADI offre cure sanitarie ed assistenza sociale a domicilio a persone di qualsiasi età affette da malattie temporaneamente o permanentemente invalidanti. Fornire sulla base di una puntuale ed approfondita valutazione sanitaria e sociale, prestazioni ed interventi che implicino preparazione e competenza professionale specifica, in quanto volti a rispondere a bisogni complessi che richiedono attenzione globale alla persona. Inserimento di assistenti domiciliari e/o educatori al fine di garantire il sostegno materiale, educativo e di socializzazione. Attività previste: ✓ sostegno materiale; ✓ sostegno educativo e alla socializzazione. Le attività vengono realizzati attraverso Progetti individualizzati di intervento tenendo conto: ✓ della tipologia e gravità dell'handicap; ✓ dell'età; ✓ del grado di socializzazione; ✓ delle caratteristiche della struttura familiare. Prestazioni ✓ aiuto nella pulizia e igiene personale; ✓ compagnia, accompagnamento; ✓ attività di sostegno alla vita di relazione; ✓ aiuto nel governo della casa, pulizia, riordino ed igiene degli ambienti; ✓ aiuto nella lavatura, stiratura e sistemazione della biancheria ✓ utilizzo spazi presso strutture pubbliche o anche del privato sociale dove poter svolgere l'attività domiciliare "in uscita" soprattutto d'inverno e promuovere percorsi inclusivi ✓	
Figure professionali	Ruoli –Funzioni –Responsabilità
Operatori del segretariato sociale	Riceve la richiesta dell'utente, prima valutazione, partecipa alla strutturazione dell'intervento personalizzato, attiva l'ente gestore del servizio, effettua il monitoraggio.
Operatori del servizio sociale professionale	Valutano la richiesta di intervento, predispone l'intervento personalizzato, partecipa alla valutazione del servizio.
Assistenti domiciliari	Erogano materialmente le prestazioni previste dal piano personalizzato dell'intervento
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Valutazione e predisposizione del piano individualizzato	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)	

Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con il PSR			
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)			
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso al servizio di assistenza domiciliare disabili avviene su richiesta dell'interessato o della famiglia attraverso: presentazione di documentazione completa di certificato medico, autocertificazione reddituale, eventuali documenti accertanti situazioni di invalidità; ✓ valutazione del bisogno; ✓ predisposizione dell'intervento personalizzato; ✓ assegnazione e avvio del servizio da parte dell'ente erogatore. Il processo di erogazione / fruizione del servizio prevede: ✓ accoglimento della richiesta attraverso il segretariato sociale; ✓ la valutazione da parte del servizio sociale professionale; ✓ valutazione del bisogno ed elaborazione del progetto/intervento personalizzato in collaborazione con l'utente e il nucleo familiare; ✓ l'erogazione del servizio; ✓ monitoraggio quadrimestrale dell'andamento dei singoli progetti di concerto con l'ente gestore.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)			
Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)			
La compartecipazione alla spesa è determinata da apposito Regolamento di accesso ai servizi – L'importo orario viene calcolato su base ISEE.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNA, FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. prestazioni: 7.619 ore di servizio</i>	<i>n. prestazioni: 7.619 ore di servizio</i>	<i>n. prestazioni: 7.619 ore di servizio</i>
-indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>
Costo complessivo	FNA € 160.000	FNA € 160.000	FNA € 160.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 160.000 % (minimo 50%)	FNA € 160.000 % (minimo 50%)	FNA € 160.000 % (minimo 50%)

Id:2A.2	Servizio ² : Centro Diurno per Persone disabili e non autosufficienti
AT: AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7
Attività Il servizio centro diurno disabili è una forma di assistenza finalizzata a soddisfare l'esigenza delle fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e sociosanitario. Le prestazioni e le attività previste nel servizio sono: - Attività di formazione, educative e di socializzazione volte a favorire la vita di relazione e prevenire l'isolamento; - Potenziamento e/o mantenimento delle abilità acquisite; - Attività ludico – ricreative; - Organizzazione di momenti di aggregazione con il resto della comunità; - Laboratorio per l'acquisizione e il sostegno di capacità e competenze; - Mensa. Il Servizio, molto apprezzato dall'utenza e dalle famiglie, non riesce a soddisfare il bisogno territoriale e pertanto andrebbe potenziato con: • L'apertura di almeno un nuovo centro diurno sul territorio dell'asse del Tordino (Giulianova, Mosciano Sant'Angelo e Bellante); • Agevolazioni per l'utilizzo della domotica e l'incentivazione all'uso di apparecchiature tecnologiche che favoriscono una qualità della vita migliore e benessere dell'utenza; • I diritti alla persona con disabilità ed in particolare il diritto alla mobilità, al tempo libero, alla vacanza, allo sport coinvolgendo altri attori del terzo settore, le aziende dei servizi alla persona...; • Progetto sperimentale "Con Noi e Dopo di Noi". Dal punto di vista del collocamento geografico dell'unico Centro Diurno, attualmente sito a Roseto degli Abruzzi, si riscontra la difficoltà dei beneficiari al raggiungimento. Al fine di dare l'opportunità all'utenza di scegliere il proprio Centro, evitando che sia costretta a recarsi presso strutture molto lontane dal proprio domicilio, e dando possibilità di scegliere in base al target suddiviso per età e per le attività proposte, verrà bandito un Avviso Pubblico per raccogliere la manifestazione d'interesse rispetto alle strutture che vogliono accreditarsi per offrire il servizio, in grado di ampliare l'offerta e avvalendosi del servizio del Trasporto Sociale per raggiungere le persone e i loro bisogni. Obiettivi Il centro diurno disabili persegue una strategia di sostegno alla persona disabile, in grado di valorizzare la socializzazione nel gruppo e nel tessuto sociale, le abilità personali anche in vista di un possibile inserimento socio-lavorativo, la formazione e l'acquisizione di nuovi apprendimenti in grado di agevolare l'autonomia delle funzioni di vita quotidiane, l'inserimento nel contesto territoriale e relazionale di vita ed abitudini. L'obiettivo generale del servizio è, pertanto, quello di offrire ai destinatari del Progetto la possibilità di valorizzare il proprio tempo attraverso attività socio/educative stimolanti, finalizzate a favorire l'autonomia personale, stimolare l'integrazione sociale, lo sviluppo delle capacità di apprendimento delle persone con disabilità. Gli obiettivi generali sono quelli fissati nel piano assistenziale individualizzato di ogni utente ed in particolare: · mirare alla crescita evolutiva ed al mantenimento/miglioramento delle residuali capacità/autonomie del disabile, nella prospettiva di una costante e progressiva socializzazione ed integrazione con il territorio e le sue risorse; · favorire una risposta educativa individualizzata rispetto ai bisogni ed alle capacità/risorse espressi da ciascun utente; · garantire un'adeguata struttura d'appoggio ai familiari degli utenti, anche al fine di facilitarne la permanenza nell'ambiente familiare. Destinatari Sono destinatari del servizio i soggetti residenti nei territori dell'Ambito Vomano/Tordino ECAD n. 22 nello specifico soggetti in situazione di handicap riconosciuto. Il Centro Diurno può ospitare un'utenza che presenti tipologie di handicap molto eterogenee che interessano: · soggetti riconosciuti ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3; · soggetti affetti da pluridisabilità; · soggetti con deficit sensoriali. Per ogni utente viene elaborato da tutta l'équipe di lavoro un progetto riabilitativo/educativo in sede di supervisione casi; sono inoltre previste verifiche periodiche dell'educatore di riferimento con il referente per il centro diurno e la supervisione dell'assistente sociale competente del Comune di riferimento. Il servizio è rivolto a persone non autosufficienti con rete familiare e risorse economiche insufficienti al fine di	

facilitare e/o alleviare il carico familiare. Modalità operative Dal punto di vista operativo, la struttura è un luogo di riabilitazione sociale dove vengono svolti interventi a sostegno sia dell'inserimento che dell'integrazione sociale, nei termini indicati dall'art. 8 Legge 104/92, oltre ad interventi abilitativi, con l'utilizzo di procedure finalizzate a portare la persona disabile a muoversi, provvedere alla cura di sé, mangiare, comunicare, relazionarsi e vivere nel proprio ambiente nel modo più autonomo possibile. Il Centro diurno per disabili osserverà i seguenti periodi e orari di funzionamento: - dal mese di Settembre al mese di Luglio (con chiusura nel mese di agosto), dal lunedì al venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 16:00. Il complesso delle attività proposte prevede l'erogazione di prestazioni dirette al massimo recupero funzionale e sociale di tali soggetti affetti da minorazioni fisiche e psichiche attraverso piani individuali concordati anche con le famiglie. Le attività proposte nel piano individuale cercano quindi di rispondere il più adeguatamente possibile alle esigenze del singolo utente e (sempre nel pieno rispetto della persona) mirano ad ottenere gli obiettivi interni ed esterni precedentemente elencati. Gli interventi verranno attuati in sinergia con i Comuni dell'Ambito, il Servizio sociale professionale, con i servizi coinvolti. L'affidataria del servizio garantisce il servizio mensa, dal lunedì al venerdì, per gli utenti interessati			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Redazione Pai con UVM L'integrazione socio-sanitaria riguarda la valutazione dell'utente e la predisposizione del progetto individualizzato			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) La valutazione per l'erogazione del servizio viene effettuata in collaborazione con l'ASL per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie residue			
Coerenza con il Piano sociale regionale Rientra tra i diversi servizi finalizzati a favorire l'empowerment delle persone anziane e/o anziane non autosufficienti			
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸			
Modalità di erogazione e di accesso Al servizio si accede su invio e valutazione del Servizio Sociale Professionale, attraverso: - colloqui con il nucleo familiare per individuare congiuntamente gli obiettivi e le modalità di intervento educativo; - predisposizione di un primo piano assistenziale individualizzato; - valutazione costante di efficacia degli interventi; - collaborazione in rete con i servizi coinvolti.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Affidamento mediante gara ad evidenza pubblica anche tramite coprogettazione			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) La compartecipazione alla spesa è determinata da apposito Regolamento di accesso ai servizi – L'importo viene calcolato su base ISEE.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNA, FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 36.000 ore (25 utenti x 6 ore/giorno x 5 giorni/sett. x 48 sett/anno)	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 36.000 ore (25 utenti x 6 ore/giorno x 5 giorni/sett. x 48 sett/anno)	N. persone non autosufficienti in carico x N. ore frequenza annua per persona non autosufficiente: 36.000 ore (25 utenti x 6 ore/giorno x 5 giorni/sett. x 48 sett/anno)
-indicatori di risultato	riduzione istituzionalizzazione	riduzione istituzionalizzazione	riduzione istituzionalizzazione
Costo complessivo	FNA € 180.000	FNA € 180.000	FNA € 180.000

Quota disabilità gravissima	FNA € 120.000 % (minimo 50%)	FNA € 120.000 % (minimo 50%)	FNA € 120.000 % (minimo 50%)
-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Id: 2A.3	Servizio: Residenze Temporanee e di Solievo per persone non autosufficienti		
AT: AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non Autosufficienza.Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità		OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 8	
Attività: (Da Attivare) Si tratta di un accoglimento temporaneo della persona non autosufficiente, effettuato all’interno di una struttura residenziale (richiedendo la disponibilità di posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei), in un nucleo autorizzato all’accoglimento di persone non autosufficienti dotato di adeguati requisiti di protezione e di sicurezza. Con tale servizio si intende offrire un intervento temporaneo di sollievo per le famiglie. Da un lato vuole essere una concreta risposta a: eventuali problemi di salute del care-giver, all’elevato stress emotivo ed assistenziale a cui sono sottoposti i familiari conviventi di persone affette dalle varie forme di demenza, a periodi di assenza di personale privato di assistenza (badante, assistente familiare) e dall’altro fornisce adeguati supporti alla persona disabile. La durata del ricovero temporaneo è determinata dall’UVM ed è generalmente di 30 giorni. Condizione dei ricoveri temporanei è il ritorno a domicilio al termine del periodo di durata del progetto. Le finalità dell'accoglienza temporanea di sollievo sono: - assicurare una adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale (familiare o assistente familiare); - garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell’anziano e del caregiver stesso; - assicurare l’accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver principale a seguito di una modifica dell’equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni dell’anziano. Le accoglienze temporanee di sollievo sono una opportunità ed una risorsa per il sostegno del mantenimento a domicilio e costituiscono una delle opportunità da utilizzare nel Programma personalizzato di vita e di cura. Per la realizzazione del servizio è prevista l’attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell’ADS, dall’Asl di Teramo, dagli operatori delle Residenze e dalle associazioni di volontariato. Nelle Case-residenze per anziani non autosufficienti (Case protette/RSA) possono essere previsti dei posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei.			
Integrazione socio-sanitaria: prevista Il Distretto Sanitario e l’ECAD attraverso l’UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall’Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall’Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Il servizio trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Missione 5 del PNRR			

Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al PUA e/o Segretariato sociale; - Attivazione dell'UVM da parte del MMG o Medico Specialista del Reparto Ospedaliero; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura convenzionata.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna, mediante affidamento a strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali)			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	n. persone: 10	n. persone: 10	n. persone: 10
Costo complessivo	FNA € 10.000	FNA € 10.000	FNA € 10.000
Quota disabilità gravissima	FNA € 5.000 % (minimo 50%)	FNA € 5.000 % (minimo 50%)	FNA € 5.000 % (minimo 50%)

Id: 2A.4	Servizio/Azione²: Telesoccorso/Teleassistenza
AT: : AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non autosufficienza. Il supporto al Care giver familiare ed altre fragilità	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 5
Attività Il servizio viene erogato sia ad utenti non autosufficienti che ad utenti non autosufficienti in situazione di gravità. Il servizio è finalizzato ad assicurare una tutela a distanza e a favorire l'autonomia possibile, sia con la pronta disponibilità a ricevere le segnalazioni degli utenti in caso di emergenza, sia con contatti programmati con gli assistiti. Si realizza attraverso l'attivazione di un servizio di assistenza telematica e/o telefonica a domicilio e si raccorda con i servizi di pronto intervento e sociale e di pronto soccorso, anche con l'eventuale apporto del servizio di contact center regionale. Prestazioni Il servizio consiste in attività tele-assistenza per garantire la serenità e la sicurezza domiciliare, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà. L'utente viene dotato di una unità domiciliare collegata al telefono di casa ed un telecomando da portare sempre con sé. Il telecomando è in grado di attivare l'unità a distanza che normalmente copre l'area di un'abitazione. La segnalazione arriva alla centrale con staff di operatori formati e pronti ad intervenire 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno. Il servizio prevede quindi interventi tempestivi che coprono l'intero arco della giornata, rivolti a disabili in situazione di gravità e persone anziane non autosufficienti che possono incorrere in situazioni di emergenza o di improvvisa difficoltà, derivanti da problematiche psico-fisiche. Tale tipo di assistenza garantisce interventi di supporto e di aiuto in condizioni di emergenza garantendo la comunicazione del soggetto non autosufficiente con i servizi idonei al bisogno sia in urgenza (con l'attivazione del pronto intervento sanitario) che per bisogni secondari (attivando la comunicazione con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio). Figure professionali La figura dell'operatore che risponde alla chiamata di emergenza deve rispondere a caratteristiche ben delineate di professionalità con preparazione trasversale atta a garantire tempestiva comprensione del bisogno e conseguente attivazione della rete di intervento	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ Rientra tra i diversi servizi finalizzati a favorire l'empowerment delle persone anziane e/o anziane non autosufficienti	
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸	
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: ✓ Monitoraggio sul territorio dell'ambito da parte del segretariato sociale per individuare soggetti anziani a rischio; ✓ Valutazione dei casi; Assegnazione e attivazione del servizio.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)	
Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)	

La compartecipazione alla spesa è determinata da apposito Regolamento di accesso ai servizi –			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNA, FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	N. persone seguite in telesoccorso: 30 utenti	N. persone seguite in telesoccorso: 30 utenti	N. persone seguite in telesoccorso: 30 utenti
-indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo	FNA € 9.720	FNA € 9.720	FNA € 9.720
Quota disabilità gravissima	FNA € 0 % (minimo 50%)	FNA € 0 % (minimo 50%)	FNA € 0 % (minimo 50%)

Id:2A.5	Servizio: Budget di cura		
AT: AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità		OS : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸			
Modalità di erogazione e di accesso			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)			
Tipologia di Fondo/Fondi:			
	2023	2024	2025
- Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti: 82 (di cui n. 52 disabilità gravissima e n. 30 non autosufficienti gravi)</i>	<i>n. utenti: 82 (di cui n. 52 disabilità gravissima e n. 30 non autosufficienti gravi)</i>	<i>n. utenti: 82 (di cui n. 52 disabilità gravissima e n. 30 non autosufficienti gravi)</i>
-indicatori di risultato	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione; Budget di progetto</i>
Costo complessivo	FNA € 584.747	FNA € 584.747	FNA € 584.747
Quota disabilità gravissima	FNA € 300.000 % (minimo 50%)	FNA € 300.000 % (minimo 50%)	FNA € 300.000 % (minimo 50%)

Id¹: 2A.6	Servizio²: Interventi per la vita Indipendente (progetti sperimentali a valere FNA) DA CONSIDERARE Scheda 2C.3(Fondo regionale 57/2012)		
AT ³ : AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità		OS ⁴ : (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività: L'intervento si fonda sull'erogazione di un contributo economico regionale, che prevede un progetto assistenziale personalizzato (PAP) per favorire l'autonomia nella gestione della propria vita della persona diversamente abile.			
Integrazione socio-sanitaria: prevista			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'equipe multidimensionale sociosanitaria composta dagli assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, dai medici specialisti e dall'assistente sociale del Distretto sanitario.A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.			
Coerenza con il Piano sociale regionale Coerente con il Psr 22-24			
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR PNRR Missione 5 Sociale e FNNA			
Modalità di erogazione e di accesso A seguito di bando pubblico si accede con domanda individuale inoltrata c/o Segretariato Sociale e/o PUA. L'erogazione avviene mediante assegno periodico che deve essere puntualmente rendicontato.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori: il beneficiario affida il servizio di assistenza a privati attraverso un contratto regolarmente registrato.			
Modalità di compartecipazione alla spesa: non è prevista			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNNA e PNRR			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰			
Costo complessivo ¹¹	FNA € -	FNA € -	FNA € -

Id: 2A.7	Servizio: Rafforzamento Punto Unico di Accesso
AT: AT 2 – AREA 2 A - Disabilità e la non Autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 1
Attività Il Punto Unico di Accesso (PUA) garantisce l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un tempo certo per la presa in carico. L'attività svolta dal PUA si basa su interventi che utilizzano la metodologia di lavoro per progetti personalizzati, sulla scorta di valutazioni multidimensionali. L'attività svolta può essere sintetizzata come segue: - "porta unitaria d'accesso" ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari del territorio; - fornire informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso; - valutazione professionale ed interprofessionale del bisogno; - decodificare il bisogno e attivare gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente; - accogliere la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, a gestione integrata e partecipata, proveniente dalla rete formale (MMG/PLS, medici della continuità assistenziale, Distretti Sociosanitari, Strutture sovradistrettuali, Ospedali, Servizio Sociale Professionale); - verificare i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria; - invio all'unità di valutazione multidimensionale per i bisogni complessi. Prestazioni Le funzioni del PUA si articolano in attività di front office e attività di back office. Le attività di front office erogate all'interno dello spazio 'dedicato' saranno svolte dall'assistente sociale (sia della ASL che dell'ADS) e dall'assistente sanitaria/infermiere professionale (ASL). Le attività del back office riguardano la "presa in carico del caso" e l'attivazione del percorso assistenziale idoneo. Le funzioni di back office e di coordinamento del servizio saranno assicurate dal Direttore del DS o suo delegato in stretta collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ADS o suo delegato. Il PUA utilizza una modulistica ed una documentazione professionale comune e condivisa, nell'ottica della valutazione multidimensionale e multiprofessionale. Figure professionali L'unità operativa PUA è costituita dalle seguenti professionalità: - medico del Distretto responsabile del PUA; - assistente sociale dell'ECAD; - assistente sanitaria e/o infermiere professionale della ASL; - altre figure professionali eventualmente presenti (Assistente Sociale distrettuale, Psicologa, ecc.). È previsto uno stretto collegamento tra: - il PUA e; - l'UVM; - il servizio di Segretariato Sociale; - i Medici di Medicina Generale; - i Pediatri di libera scelta; - l'Ospedale, in particolare per le situazioni 'urgenti' o che necessitano di "accompagnamento" nell'accesso.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Ruolo ASL/Distretto Sanitario: - Potenziamento del Punto Unico di Accesso all'interno del Distretto;	

- Responsabilità gestionale del PUA; - Gestione delle attività di front -office e back-office; - Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari. Ruolo ADS: - potenziamento della rete Segretariato sociale/PUA; - Collaborazione nella fase di front-office; accoglienza, informazione, orientamento, rimando; - Collaborazione alla fase di back office attraverso la partecipazione di uno o più assistenti sociali del Segretariato sociale; - Definizione di una modulistica unica di accesso e di valutazione per i bisogni sociosanitari.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)						
Coerenza con il Piano sociale regionale Il PUA rappresenta un'azione trasversale e trova coerenza con il PSR nell'OE1 – Accesso: rafforzare la cooperazione fra Comuni e ASL per lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso integrati e diffusi sul territorio, assicurando un'adeguata presenza della componente sociale fra gli operatori del PUA e garantendo una maggiore diffusione e prossimità territoriale con i cittadini, anche attraverso l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario fra ECAD e ASL-DSB						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (se prevista breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Il PUA è ubicato nella sede del Distretto Sanitario. I tempi di apertura al pubblico del servizio saranno il più possibile compatibili con le diverse esigenze dei vari territori. Si ipotizza il seguente orario al pubblico: apertura feriale dalle 8.30 alle 12.30 con due pomeriggi dalle 14.30 alle 17.00. L'accesso al servizio è gratuito e costante e può avvenire attraverso richiesta telefonica, accesso diretto presso la sede o accesso indiretto attraverso altri operatori della rete dei servizi sociali e sanitari.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione diretta mediante personale proprio.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo). Il servizio è gratuito per l'utente						
Tipologia di Fondo/Fondi ¹¹ : FNA (Quota rafforzamento PUA)						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. utenti: 800		n. utenti: 800		n. utenti: 800	
-indicatori di risultato	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc)	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 101.800	Risorse Azioni dirette	€ 101.800	Risorse Azioni dirette	€ 101.800
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOTALI	€ 101.800		€ 101.800		€ 101.800

Id ¹ : 2A.8	Servizio ² : Sportello di ascolto, orientamento e sostegno psico-sociale educativo rivolto al caregiver/familiari che hanno in seno un componente anziano non autosufficiente
AT3: Asse Tematico - 2 AREA 2A - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	OS4: (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività Lo Sportello Caregiver è un apposito spazio dedicato a tutti coloro che si trovano, o si sono trovati, ad assistere una persona anziana non autosufficiente. All'interno dello Sportello si alternano diverse professionalità per poter rispondere su diversi fronti alle necessità delle famiglie. Il sostegno è rivolto al nucleo familiare portatore di un bisogno di "cura" con un focus rivolto ai caregiver/familiari a rischio di burn/out come conseguenza dell'aggravarsi delle condizioni di salute dell'anziano genitore/coniuge e/o mancanza di un adeguato supporto anche emotivo Attraverso il colloquio clinico, l'ascolto empatico e l'utilizzo di specifiche tecniche si aiuta il caregiver ad individuare e potenziare le proprie risorse ed acquisire consapevolezza per affrontare in maniera adattiva le difficoltà quotidiane che comporta l'assistenza continuativa di un familiare. Il servizio amplia le funzioni dell'Assistenza Consultoriale. Il Distretto socio-sanitario e i Servizi ad esso afferenti si pongono in una situazione di centralità della governance territoriale quale struttura di prossimità, ove viene mutuata l'integrazione con i servizi sanitari e sociali. Lo Sportello persegue i seguenti obiettivi: • Sostenere il caregiver/familiari nell'evoluzione dei bisogni della persona anziana fragile non autosufficiente e nelle situazioni a rischio di burn-out; • Promuovere la permanenza dell'anziano non-autosufficiente nel proprio abituale ambiente di vita; • Incentivare una politica attiva solidale, ove il paziente e la famiglia sono al centro del sistema salute. Finalità • Offrire a coloro che hanno in seno un componente anziano non autosufficiente un accompagnamento non solo nelle diverse fasi della vita, quali nascita, genitorialità, adolescenza, ma anche nell'evoluzione dei bisogni della persona "fragile".	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Valutazione dei bisogni, quali appropriatezza assistenziale rispetto ai bisogni espressi dal caregiver/familiari e/o segnalati al consultorio familiare;	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Servizio Infermiere di Famiglia e di Comunità, NAIOT, AgiCOT, Distretto Socio-Sanitario, Assistenza Consultoriale, ECAD	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con l'obiettivo OE8	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸	
Modalità di erogazione e di accesso - Accesso tramite PUA - Coinvolgimento dei servizi sociali - Coinvolgimento UVM - Valutazione dei bisogni, quali appropriatezza assistenziale rispetto ai bisogni espressi dal caregiver/familiari e/o segnalati al consultorio familiare; - Sostegno all'attivazione della rete rivolta al caregiver/familiare; - Counselling familiare domiciliare; - Percorsi formativi di counselling rivolti agli operatori socio-sanitaria	

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)			
Convenzione integrazione socio sanitaria			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)			
Servizio gratuito			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ :			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone fragili in carico: 60</i>	<i>n. persone fragili in carico: 60</i>	<i>n. persone fragili in carico: 60</i>
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>
Costo complessivo ¹¹	FNA € 25.200	FNA € 25.200	FNA € 25.200
Quota disabilità gravissima	FNA € 12.600 % (minimo 50%)	FNA € 12.600 % (minimo 50%)	FNA € 12.600 % (minimo 50%)

Id ¹ : 2A.9 2A.10 2A.11	Servizio ² : Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare e ad altre categorie fragili (L.R. 43/2016; React EU-PNRR; DPCM 27.10.2020; FSC-FSE: L.R. 42/2019).
AT3: 2- Asse Tematico - 2 AREA 2A - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al caregiver familiare ed altre fragilità	OS4 (Obiettivo Di Servizio): 4
Attività Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del Piano Personalizzato di Assistenza (PPA) di una persona cara e in condizioni di non autosufficienza e non in grado di prendersi cura di se', che necessita di ausilio di lunga durata e di assistenza continuativa e globale. L'aiuto del caregiver familiare, in base alla situazione di bisogno della persona assistita, può caratterizzarsi in diverse forme; egli assiste e cura la persona ed il suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si integra con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura. Nello svolgimento di tali attività il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura. Il caregiver familiare è scelto dalla persona assistita oppure dal suo tutore. La sua attività è oggetto di un contributo economico, nei casi e secondo le modalità di cui all'articolo 8 della L.R. sopra citata. Il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte del servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. L'impegno assunto dal caregiver familiare ve definito nel Piano Personalizzato di Assistenza. Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PPA e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PPA stesso. Il PPA esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare al meglio possibili difficoltà od urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per se medesimo. In favore dei caregiver l'Ambito predispone periodicamente avvisi pubblici volti all'erogazione di contributi a sostegno del ruolo di cura e di assistenza.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito ovvero di chi ne esercita la tutela, forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) Al beneficio si accede tramite istanza prevista dal bando, previa valutazione dell'UVM con il supporto dell'assistente sociale professionale competente per territorio.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR 2022-2024.	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸ Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.	
Modalità di erogazione e di accesso Al beneficio si accede mediante istanza corredata di tutta la documentazione richiesta dal bando. *Per la misura 2.11 l'istante che effettua terapie o riceve prestazioni cliniche da strutture sanitarie regionali o di altre regioni, anche accreditate al SSN, ottiene un rimborso economico. Tale rimborso è conseguente alla produzione di una certificazione specialistica, che attesti la necessità di un accompagnatore per il paziente, ed alla presentazione di scontrini e ricevute attestanti spese di viaggio, vitto ed alloggio.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): il contributo viene erogato al soggetto istante o al legale rappresentante.	

Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Non prevista						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Fondo L.R. 43/2016; React EU-PNRR; DPCM 27.10.2020; FSC-FSE: L.R. 42/2019.						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>	
Costi ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

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

Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore ⁵	Utenza media annua prevista ⁶
2B.1	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali	4	X	N. persone non autosufficienti assistite in regime residenziale	80
	Servizio: specificare		X		
	Servizio: specificare		X		

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

Id: 2B.1	Servizio: Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenziali
AT3: Asse Tematico 3 - Interventi sanitari e socio-sanitari per la non autosufficienza	OS4 (Obiettivo Essenziale di Servizio): 4
Attività Concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 (Istituzione del Fondo regionale per l'integrazione sociosanitaria) nonché in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie) e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza). L'obiettivo è quello di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione. Le prestazioni sociosanitarie rientranti nell'obbligo di compartecipazione sono riferite esclusivamente alle prestazioni, rientranti nell'Allegato 1.C del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i. Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è il Comune dove l'utente ha la residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 4, della l. 328/2000. La Struttura accreditata deve informare previamente il Comune di residenza dell'assistito e l'Ambito Distrettuale Sociale nel quale è ricompreso il Comune all'atto della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, all'atto di accettazione, al fine dell'assunzione da parte del Comune degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica. Il Comune procede al riconoscimento del diritto alle agevolazioni e al pagamento delle prestazioni sociosanitarie nei confronti delle strutture ospitanti. L'Ambito Distrettuale Sociale assicura funzioni di assistenza tecnica ai Comuni attraverso il Servizio Sociale Professionale, modalità applicative della compartecipazione secondo criteri di omogeneità e uniformità, rendicontazione dei costi sostenuti e riparto del Fondo. Nell'ambito di questo intervento è fondamentale la figura dell'Assistente Sociale e del Servizio di Segretariato sociale per l'informazione e l'aiuto nella stesura della richiesta da parte dell'utente. Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ prevista Le UVM, le Aziende USL, le Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, i Comuni e gli ADS collaborano in rete al fine di assicurare l'efficace applicazione del regolamento regionale attraverso lo svolgimento congiunto delle verifiche e lo scambio dei dati e delle informazioni. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.	

Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico :

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

Coerenza con il Piano sociale regionale⁷

L'intervento trova coerenza con le politiche integrate per la non autosufficienza del PSR.

Modalità di erogazione e di accesso

1. Le persone che accedono alle prestazioni sociosanitarie contribuiscono al costo delle prestazioni inerenti i livelli essenziali di assistenza per la parte non a carico del fondo sanitario regionale, secondo le quote stabilite dall'Allegato 1.0 del D.P.C.M. 29.11.2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) e dalle tariffe definite dalla disciplina regionale in materia.

2. Nel caso in cui la persona che accede alle prestazioni socio-sanitarie o altra persona per lui non possa garantire interamente la contribuzione prevista dai tariffari vigenti a livello regionale, l'utente può presentare, nell'ambito dei criteri stabiliti dal regolamento dell'Ambito Distrettuale Sociale, una domanda di agevolazione. In tal caso, per la valutazione delle condizioni economiche, si applica quanto previsto all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013.

3. Le modalità attraverso le quali, prima dell'accesso al servizio, il Comune erogatore dell'agevolazione procede alla valutazione della richiesta di prestazione agevolata sulla base delle soglie ISEE stabilite, prevedendo le specifiche modalità di pagamento e riscossione delle quote soggette a compartecipazione e mantenendo comunque a favore dell'anziano non autosufficiente e del disabile una quota per spese personali, pari ad almeno il 30% del trattamento minimo pensionistico INPS, sono definite nel regolamento di accesso allegato.

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

Gestione diretta da parte dell'ECAD attraverso i Comuni dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.

Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni dicosto)

Tipologia di Fondo/Fondi⁹: Fondo integrazione socio-sanitaria, Fondi propri comuni dell'Ambito

	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. utenti: 80</i>		<i>n. utenti: 80</i>		<i>n. utenti: 80</i>	
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 520.000	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 520.000	Risorse Azioni dirette (es. FIS, L.R. 37/2014, altro)	€ 520.000

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

INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLA DISABILI E PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE					
Id	Servizio/intervento	OS	SS	Indicatore	Utenza media annua prevista
2C.1	Trasporto Sociale	5	X	N. persone disabile in carico	110
2C.2	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	8	X	N. persone disabile in carico x N. ore assistenza annua	120 utenti n. prestazione oraria: n. 70.896 ore/anno scuole dell'obbligo (di cui n. 65.496 ore/anno art. 3, c.3 e n. 5.400 ore/anno art. 3, c. 1) e n. 25.000 ore/anno scuole superiori
2C.3	Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	5	X	N. persone disabile inserita nel progetto	n. 5 utenti
2C.4	Altri interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23) – Diritto allo sport	5		N. persone disabile inserita nel progetto	n. 30 (prestazione oraria: 8.640 = n. 30 utenti x 288 ore; € 27,77 costo orario)
2C.5	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale	5		N. persone disabile in carico	
2C.6	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario (es. Case di Comunità)	5		N. persone disabile in carico	
2C.7	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	5	X	N. persone prive di sostegno familiare in carico	20
2C.8	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	5	X	N. persone disabile in carico	7
2C.9	Ente Terzo Settore – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS – APS	8		N. persone disabile in carico	12

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

Id ¹ : 2C.1	Servizio ² : Trasporto Sociale
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C- Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e inclusione sociale della persona	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5
Attività (indicare anche la normativa di riferimento)⁵ Dal 2022 il servizio di trasporto è individuato quale LEPS del sistema integrato locale, per questo si intende ampliare l'accessibilità ad una platea maggiore di beneficiari, non più riservata ai soli soggetti riconosciuti disabili ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, ma includendo anche le persone disabili alle quali è stato riconosciuto il comma 1 e le fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e socio-sanitario. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale di ciascun Comune dell'Ambito valutare i requisiti per la presa in carico della richiesta. Questa proposta migliorativa si evince sin dall'evoluzione del nome del servizio che verrà offerto, non più denominato Trasporto Disabili ma "Trasporto Sociale". Di seguito si riportano le attività specifiche: - favorire la mobilità dei soggetti disabili riconosciuti ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3 e comma 1, e delle fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e sociosanitario; - assicurare gli spostamenti del target identificato presso le strutture riabilitative, socio-educative, strutture ospedaliere e Centri Diurni; - garantire l'utilizzo dell'ambulanza per trasporti occasionali; - garantire l'utilizzo di automezzo adibito al trasporto di persone affette da SLA; - riservare n. 3 autovetture, idonee al trasporto disabili deambulanti o anziani; - sostenere la famiglia con gravi carichi assistenziali alleviandola dal faticoso e impegnativo trasporto, di cui spesso si fa carico, e costretta a organizzare le esigenze del disabile o non autosufficiente compatibilmente con gli impegni quotidiani; - incentivare l'autonomia e l'indipendenza della persona che ha uno svantaggio fisico, sociale, economico e assenza di una rete parentale di riferimento; - soddisfare la richiesta di accompagnamento delle persone disabili interessate alle attività territoriali per il diritto allo sport; - incentivare la partecipazione delle persone disabili dei Centri Diurni a n. 2 gite e/o trasporto al mare; - prevedere rimborsi spesa carburante per i Km percorsi dal domicilio alla destinazione necessaria al bisogno espresso dalla persona. Prestazioni - prelievo della persona dalla propria abitazione; - trasporto per le singole destinazioni; - accompagnamento a casa. Figure Professionali Autista e accompagnatore.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Il servizio offerto rientra tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) I Servizi Sociali Professionali dell'Ambito sosterranno colloqui di valutazione per i requisiti di accesso con il beneficiario e/o con i familiari, coinvolgendo gli eventuali Servizi Territoriali per una lettura multidimensionale del bisogno e monitoraggio in itinere.	

Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con l'OE8, interventi per facilitare l'autonomia.						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸						
Modalità di erogazione e di accesso - richiesta del servizio presso il Segretariato Sociale del Comune di residenza; - valutazione della domanda da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza; - inserimento nel piano organizzativo del trasporto.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica per quanto concerne il trasporto diretto.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Il beneficiario sarà tenuto alla compartecipazione di spesa secondo la fascia ISEE di appartenenza.						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ :						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	<i>n. Persone Trasportate: 110 (N.viaggi/anno 5160 Costo fisso x viaggio € 19,80 Costo/km x viaggio € 0,70 circa Costo medio/viaggio € 42,63)</i>		<i>n. Persone Trasportate: 110 (N.viaggi/anno 5160 Costo fisso x viaggio € 19,80 Costo/km x viaggio € 0,70 circa Costo medio/viaggio € 42,63)</i>		<i>n. Persone Trasportate: 110 (N.viaggi/anno 5160 Costo fisso x viaggio € 19,80 Costo/km x viaggio € 0,70 circa Costo medio/viaggio € 42,63)</i>	
-indicatori di risultato ⁹	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, integrazione sociale, ecc.)	€ 220.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 220.000	Risorse Azioni dirette (es. assist. scolastica, trasporto sociale, riduz. disocc. ecc.)	€ 220.000

Id: 2C.2	Servizio²: Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C- Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e inclusione sociale della persona	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività ✓ Favorire l'autonomia, l'integrazione all'interno della struttura scolastica e l'aiutare l'alunno a superare difficoltà derivanti dalla propria condizione di disabilità, favorendo l'integrazione e la socializzazione; ✓ promozione di attività educativa finalizzata al raggiungimento dell'autonomia personale; ✓ Inserimento nel gruppo H di un assistente sociale del servizio sociale professionale per la programmazione dell'intervento d'integrazione; ✓ Inserimento della figura professionale specifica per l'integrazione scolastica dell'alunno disabile; ✓ Collaborazione con tutti i soggetti coinvolti per la piena realizzazione del P.E.I. Prestazioni: ✓ Collaborazione in aula e nei laboratori con l'insegnante nelle attività che richiedono aiuto all'autonomia nella realizzazione delle attività scolastiche, ma anche socio – relazionali e di facilitazione della comunicazione; ✓ attuare momenti di recupero funzionali; ✓ affiancare l'alunno, soprattutto nella scuola dell'infanzia, durante il momento della mensa, fornendo l'aiuto e l'assistenza necessari e operando per garantire una corretta educazione alimentare e un buon livello di autonomia personale.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Predisposizione dell'intervento personalizzato con il servizio di neuropsichiatria infantile.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia)	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per le persone con disabilità di cui alla parte II del PSR 22- 24.	
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸	
Modalità di erogazione e di accesso - Accedono al servizio alunni residenti nei Comuni dell'Ambito con i seguenti requisiti: ✓ certificazione del servizio ASL neuropsichiatria infantile attestante la necessità di intervento con indicazione della patologia di riferimento per l'individuazione del livello quantitativo delle prestazioni da erogare; ✓ certificazione c.d. Legge 104 (Art.3 comma 3 e art. 3 comma 1 solo dopo valutazione UVM) ✓ richiesta del genitore e/o tutore presso il segretariato sociale del territorio; ✓ richiesta della scuola, modello RAS. L'accesso al servizio avviene su richiesta della scuola attraverso: ✓ presentazione di documentazione accertanti situazioni di handicap; ✓ valutazione del bisogno; ✓ predisposizione dell'intervento personalizzato; ✓ assegnazione e avvio del servizio da parte dell'ente erogatore.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e	

albi locali)						
Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni, L.R. 78/78 (scuole superiori)						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰ -indicatori di risultato	<i>n. prestazione oraria:</i> n. 70.896 ore/anno scuole dell'obbligo (di cui n. 65.496 ore/anno art. 3, c.3 e n. 5.400 ore/anno art. 3, c. 1) e n. 25.000 ore/anno scuole superiori		<i>n. prestazione oraria:</i> n. 70.896 ore/anno scuole dell'obbligo (di cui n. 65.496 ore/anno art. 3, c.3 e n. 5.400 ore/anno art. 3, c. 1) e n. 25.000 ore/anno scuole superiori		<i>n. prestazione oraria:</i> n. 70.896 ore/anno scuole dell'obbligo (di cui n. 65.496 ore/anno art. 3, c.3 e n. 5.400 ore/anno art. 3, c. 1) e n. 25.000 ore/anno scuole superiori	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione, incremento PAI e Budget di Progetto, ecc.)</i>	
Costo	Risorse Azioni dirette	€ 1.559.710	Risorse Azioni dirette	€ 1.559.710	Risorse Azioni dirette	€ 1.559.710
	Risorse Azioni indirette	€ 550.000	Risorse Azioni indirette	€ 550.000	Risorse Azioni indirette	€ 550.000
	TOTALI	€ 2.109.710		€ 2.109.710		€ 2.109.710

Id: 2C.3		Servizio: Interventi diretti e indiretti per la vita indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012				
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 5			
Attività						
L'intervento si forma sull'erogazione di un contributo economico regionale, che prevede un progetto assistenziale personalizzato (PAI) per favorire l'autonomia nella gestione della propria vita della persona diversamente abile.						
Integrazione socio-sanitaria prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico						
La modalità di valutazione dei bisogni si realizza a cura dell'Equipè multidimensionale socio-sanitaria composta dagli assistenti sociali dell'ambito territoriale, dai medici specialisti e dell'assistente sociale del Distretto sanitario. A seguito di valutazione positiva si redige il progetto assistenziale personalizzato e si stabilisce un budget di progetto.						
Coerenza con il Piano sociale regionale coerente con Psr 22-24 parte II						
Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR						
PNRR Missione 5 Sociale e FNNA						
Modalità di erogazione e di accesso						
A seguito di bando pubblico si accede con domanda individuale inoltrata c/o Segretariato Sociale e/o PUA. L'erogazione avviene mediante assegno periodico che deve essere puntualmente rendicontato.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori						
Il beneficiario affida il servizio di assistenza a privati attraverso un contratto regolarmente registrato.						
Modalità di compartecipazione alla spesa non è prevista						
Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 57/2012						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio	n. 5 utenti		n. 5 utenti		n. 5 utenti	
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 52.000	Risorse Azioni indirette	€ 52.000	Risorse Azioni indirette	€ 52.000

Id: 2C.4	Servizio/Azione: Altri Interventi per la vita indipendente e l'autonomia della persona (potenziamento/LEPS del PSN 2021-2023) - Diritto allo Sport
AT ³ : : Asse Tematico 2- AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 5
Attività Rilevato che nel territorio dell'Ambito n. 22 Tordino Vomano ciò che manca è un grado adeguato di cultura integrativa e pratica sportiva, eccetto rare eccezioni, il servizio vuole favorire l'inclusione sociale, in particolare delle persone con disabilità e non autosufficienti, attraverso lo sviluppo dello sport come strumento di aggregazione e crescita sociale, rendendolo accessibile e fruibile gratuitamente. Di seguito si riportano le attività specifiche: - contrastare fenomeni di marginalità ed inclusione sociale delle persone disabili e delle loro famiglie mediante azioni di promozione e sensibilizzazione della comunità territoriale; - favorire la crescita sociale ed implementare il benessere delle persone disabili mediante attività sportive inclusive; - sensibilizzare maggiormente la comunità, contribuendo a rendere il territorio più inclusivo; - coinvolgere il servizio di trasporto per renderlo fruibile ai beneficiari individuati e per accompagnarli presso le strutture sportive; - sollevare le famiglie dal notevole carico di cura che comporta l'assistenza quotidiana al familiare portatore di handicap o non autosufficiente; Prestazioni - possono essere realizzati interventi nelle seguenti discipline sportive: Tennis, Basket, Atletica, Motoria, Equitazione, Trekking, etc; - prelievo della persona dalla propria abitazione presso la struttura sportiva A/R; Figure Professionali - Volontari; - Coordinatore di progetto con funzioni di programmazione, gestione e rendicontazione delle attività realizzate; - educatori; - istruttore sportivo per ogni disciplina attivata (Tennis, Basket, Atletica, Nuoto).	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio offerto rientra tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico (breve descrizione dei procedimenti UVM/PAI-PEI e Budget di progetto e coinvolgimento individuo e famiglia) I Servizi Sociali Professionali dell'Ambito sosterranno colloqui di valutazione per i requisiti di accesso con il beneficiario e/o con i familiari, coinvolgendo gli eventuali Servizi Territoriali per una lettura multidimensionale del bisogno e monitoraggio in itinere.	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con l'OE8, interventi per facilitare l'autonomia	
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸	
Modalità di erogazione e di accesso - richiesta del servizio presso il Segretariato Sociale del Comune di residenza; - valutazione della domanda da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza; - inserimento nel piano organizzativo del trasporto.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica di coprogettazione e	

gestione.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Il beneficiario sarà tenuto alla compartecipazione di spesa secondo la fascia ISEE di appartenenza						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Dopo di Noi						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. persone disabili inserite nel progetto: 30 (prestazione oraria: 8.640 = n. 30 utenti x 288 ore; € 27,77 costo orario)</i>		<i>n. persone disabili inserite nel progetto: 30 (prestazione oraria: 8.640 = n. 30 utenti x 288 ore; € 27,77 costo orario)</i>		<i>n. persone disabili inserite nel progetto: 30 (prestazione oraria: 8.640 = n. 30 utenti x 288 ore; € 27,77 costo orario)</i>	
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, FSE-FSC/React EU-PNRR, altro)	€ 30.000	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, ecc. altro)	€ 30.000	Risorse Azioni indirette (es. Dopo di Noi, L.R. 78/78, ecc. altro)	€ 30.000

Id ¹ : 2C.5		Servizio ² : Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socioassistenziale					
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5			
Attività (Da Attivare) Si tratta di strutture di piccole dimensioni, di carattere comunitario, che rispettano i requisiti strutturali, organizzativi e tecnici previsti dalla normativa regionale e nazionale e che pertanto riescono a garantire una buona qualità della vita ai propri ospiti.							
Integrazione socio-sanitaria prevista							
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II							
Modalità di erogazione e di accesso A seguito di valutazione multidimensionale (UVM)							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna							
Tipologia di Fondo/Fondi: -							
	2023		2024		2025		
Costo	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	

Id¹: 2C.6	Servizio²: Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitarie (es. Case di Comunità)		
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5	
Attività (Da programmare e attivare) La casa di comunità è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria.			
Integrazione socio-sanitaria: prevista			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : accesso libero			
Coerenza con il Piano sociale regionale: trova coerenza con il Psr 22-24 parte II			
Modalità di erogazione e di accesso: accesso libero			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna			
Tipologia di Fondo/Fondi: -			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²
-indicatori di			

Id ¹ : 2C.7		Servizio ² : Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (Potenziamento/LEPS del Psn 2021-2023)					
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona				OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 5			
Attività (Da attivare) Il programma “Dopo di noi” è un percorso di affrancamento dalla famiglia di origine per le persone con disabilità prevista dalla Legge 22 giugno 2016 n. 112 .							
Integrazione socio-sanitaria prevista							
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico : Si elabora un progetto individuale per avviare un percorso di emancipazione della persona adulta con disabilità dalla famiglia di origine o dalla condizione di vita presso i servizi residenziali. Il progetto individuale quindi assume il valore di progetto di vita in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona con disabilità.							
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24							
Modalità di erogazione e di accesso: Le persone con disabilità grave accedono alla misura solo a seguito della verifica dei requisiti e dopo la valutazione multidimensionale.							
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi regionali “Dopo di noi”							
	2023			2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	n.persone prive di sostegno familiare in carico: 20			n.persone prive di sostegno familiare in carico: 20		n.persone prive di sostegno familiare in carico: 20	
-indicatori di risultato							
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 60.000		Risorse Azioni indirette	€ 60.000	Risorse Azioni indirette	€ 60.000

Id ¹ : 2C.8		Servizio ² : Integrazione retta semiresidenziale e residenziale				
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 5			
Attività						
E' un aiuto economico finalizzato al parziale pagamento della retta in un presidio socio-assistenziale.						
Integrazione socio-sanitaria						
prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno e presa in carico						
Si elabora un progetto individuale per avviare un percorso di emancipazione della persona adulta con disabilità dalla famiglia di origine o dalla condizione di vita presso i servizi residenziali. Il progetto individuale quindi assume il valore di progetto di vita in quanto determina un graduale cambiamento della prospettiva esistenziale della persona con disabilità.						
Coerenza con il Piano sociale regionale						
trova coerenza con il Psr 22-24 parte II						
Modalità di erogazione e di accesso						
tramite presentazione domanda su apposito modulo.						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi regionali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	n. utenti: 7		n. utenti: 7		n. utenti: 7	
-indicatori di risultato ⁹						
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 33.600	Risorse Azioni dirette	€ 33.600	Risorse Azioni dirette	€ 33.600

Id ¹ : 2C.9		Altro Servizio: Ente Terzo Settore – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS – APS	
AT ³ : Asse Tematico 2 – AREA 2 C - Interventi per il sostegno alle disabilità complesse e per l'autonomia e l'inclusione sociale della persona		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Nella presente scheda intervento vengono declinati i servizi in favore dei ciechi, sordomuti e sordi pre-linguali, ai sensi dell'art. 2, c.2, della L.R. n. 11/2022 (sostitutiva della L.R. n. 32/97), esercitati in forma associativa dall'ECAD per i comuni dell'ambito, come di seguito elencati: a) assistenza educativa e didattica ai ciechi, ai sordomuti ed ai sordi pre-linguali, al fine di supportare l'integrazione scolastica, in ogni ordine e grado, sia a domicilio che presso centri socio-educativi a carattere diurno, mediante personale in possesso del diploma di specializzazione polivalente possibilmente con l'indirizzo all'educazione scolastica dei ciechi, sordomuti e sordi pre-linguali; b) fornitura dei testi scolastici; c) fornitura sussidi mimografo-visivi; d) consulenza del tiflogo per i minorati della vista e consulenza dell'interprete per i minorati dell'udito; e) fornitura agli studenti del materiale didattico a rilievo; f) fornitura del materiale tecnico speciale per i minorati della vista. Vengono poposti altresì due progetti per il coinvolgimento delle persone con minorazione visiva residenti nel territorio dell'Ambito distrettuale sociale n. 22 Tordino-Vomano: 1. La realizzazione di progetti che includano la figura professionale dell'Istruttore di orientamento e mobilità e di autonomia personale, esperto in tecniche di accompagnamento, tecniche di protezione, uso degli ausili, conoscenza di strategie per l'autonomia e la sicurezza in cucina, cura della persona e degli indumenti. Obiettivi di tali corsi: favorire ai non vedenti la possibilità di muoversi autonomamente, organizzarsi nelle attività quotidiane, gestire la casa, lo studio, il lavoro, le proprie attività in modo consapevole ed autonomo. 2. Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, un'opportunità di approfondimento oltre che garantire un accesso equo a tutti i livelli di istruzione: sostegno all'integrazione scolastica e alla crescita culturale dei disabili visivi. Per raggiungere questo obiettivo occorre supportare le scuole e gli istituti scolastici che accolgono gli studenti minorati attraverso la collaborazione e la consulenza professionale di un esperto in tiflogia/tiflopedagogia oltre che all'Istruttore di orientamento e mobilità e di autonomia personale. Gli obiettivi da conseguire sono: assicurare consulenze nei confronti dei docenti, personale educativo, familiari, studenti; svolgimento di attività formativa ed informativa del materiale didattico speciale; consulenze in materia di orientamento e mobilità e sull'autonomia personale.			
Integrazione socio-sanitaria : prevista			
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori : gestione esterna			
Tipologia di Fondo/Fondi : Fondi regionali (L.R. 11/2022) e Fondi propri comuni dell'ambito			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio ¹⁰	n. persone disabili in carico: 12	n. persone disabili in carico: 12	n. persone disabili in carico: 12

-indicatori di risultato ⁹						
Costo	Risorse Azioni indirette	€ 45.040	Risorse Azioni indirette	€ 45.040	Risorse Azion indirette	€ 45.040

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Il Profilo sociale dell'ADS Tordino-Vomano ha messo in evidenza in questi anni di crisi economica l'aumento rilevante della domanda sociale connessa al sostegno al reddito e all'inclusione; infatti, la crisi socio-economica degli ultimi anni sta facendo ingrossare le fila dei poveri e, soprattutto, dei "nuovi" poveri anche nell'ambito di riferimento.

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

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

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

Le politiche per l'inclusione sociale che l'ADS intende programmare in continuità si presentano prevalentemente come insiemi di azioni (rivolte alle persone e ai contesti), orientate a prevenire e a combattere le condizioni che determinano l'allontanamento di determinati target della popolazione da standard di vita caratterizzati dalla ordinaria partecipazione alla vita sociale e lavorativa.

In linea generale si cercherà di agire su tutti gli aspetti individuali delle persone, mirando, nella sostanza, a prevenire rischi sociali più gravi e ad accompagnare i destinatari in percorsi mirati di prevenzione dell'esclusione o di fuoriuscita dal bisogno attraverso, azioni dirette consolidate nel corso degli anni e azioni di strategia miranti all'intercettazione di opportunità specifiche messe a disposizione da altre fonti di finanziamento a livello nazionale e regionale.

Ne consegue che le priorità di quest'asse tematico possono essere ricondotte ai seguenti tre punti:

- 1) Ottimizzazione degli interventi per il contrasto alla povertà sostenendo i bisogni primari del soggetto e del suo nucleo familiare;
- 2) Interventi di inclusione lavorativa sia sperimentali che strutturati;
- 3) Attivazione di interventi multipli di accoglienza, orientamento e mediazione culturale.

Da queste priorità scaturiscono i seguenti obiettivi di attuazione:

- sostenere le famiglie che versano in situazione di difficoltà economica a far fronte ai bisogni strettamente economici al fine di fornire una rete di protezione minima per ipotizzare e costruire in modo condiviso percorsi di re inclusione.
- promuovere azioni di tutoring sociale negli ambiti particolarmente sensibili: abitativo, occupazionale, scolastico, sanitario e legale.
- implementazione della rete locale integrando la rete dei servizi ambitoriale con altri soggetti del territorio, indispensabili ai percorsi di inclusione sia in sede di programmazione che di realizzazione degli interventi.

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 Sociale, in attuazione delle politiche espresse nel Piano Sociale Regionale 2022/2024 .

L'Asse Tematico si articola in Azioni dirette e azioni indirette.

Azioni dirette

Sono quelle finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali e nello specifico si intende realizzare i seguenti interventi / servizi:

1. Borse Lavoro;
2. Misure di sostegno al reddito;
3. Mediazione Culturale (Servizio di nuova attivazione in ragione della crescita esponenziale del

numero di immigrati che ad oggi costituiscono ormai più del 5% della popolazione d'Ambito).

Azioni indirette

Sono le strategie per il contrasto alla povertà che saranno attuate dall'Ambito Distrettuale con l'utilizzo, di altra fonte di finanziamento rispetto al FNPS, FSR, Fondi Comunali.

Il Piano Sociale Distrettuale prevede, tra le azioni indirette, la partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale:

- del Fondo Sociale Europeo (Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo 2014-2020),
- del SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva), gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e relative PON Inclusione

Per il programma SIA/ REI si descrive, nell'apposita scheda, l'attuazione sul territorio delle specifiche linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

AT 3 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore ⁷	Utenza media annua prevista ⁸
3.1	Sostegno monetario al reddito (Potenziamento del PSN 2021-23)	8			N. persone in situazione di povertà	365
3.2	Sostegno all'emergenza abitativa	8			N. persone in situazione di povertà	
3.3	Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)	8			N. persone in situazione di povertà	
3.4	Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)	8			N. persone in situazione di povertà	
3.5	Housing First	8			N. persone in situazione di povertà	
3.6	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	8			N. persone in situazione di povertà	
3.7	Servizi per la residenza fittizia	8			N. persone in situazione di povertà	
3.8	Servizio di inclusione sociale (Reinserimento socio lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità - U.L.E.P.E. Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna)	8			N. persone in situazione di povertà	
3.9	Servizio di inclusione sociale (Borse lavoro, TinA, PUC: attività lavorative delle persone svantaggiate di cui alla L. n. 381/91)	8			N. persone in situazione di povertà	

Asse Tematico 3 – Contrasto alle povertà ed inclusione sociale

Id ¹ : 3.1	Servizio ² : Sostegno monetario al reddito (potenziamento del PSN 2021-2023)
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività L'Ambito Distrettuale Sociale può attivare un sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento e dei figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali. Prestazioni Nel limite degli stanziamenti di bilancio, dell'ECAD si potranno concedere, le seguenti forme di assistenza economica, alternative, ma equivalenti dal punto di vista funzionale. A. "L'ausilio finanziario" Teso al superamento di un particolare stato di difficoltà della famiglia o delle persone, comunque accertato, dovuta a cause straordinarie mediante l'occasionale elargizione di somme di danaro. L'ausilio finanziario, avente carattere straordinario, non potrà essere ripetuto nell'esercizio finanziario di riferimento. Qualora un ulteriore contributo possa servire ad uscire da una situazione di esclusione con ricovero straordinario in struttura Comunale o similare tipo B&B si può derogare al limite di cui sopra. Hanno diritto a chiedere l'ausilio finanziario coloro i quali siano iscritti all'anagrafe della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito e posseggano i requisiti specificati nel Regolamento di Ambito di accesso ai servizi e interventi in campo sociale. B. L'attribuzione di "vantaggi economici" Tesa al superamento delle situazioni di difficoltà, comunque accertato, mediante la fruizione, senza corrispettivo, di un bene o servizio di cui disponga L'ECAD, oppure terzi (retta nido, attività sportive, buoni spesa, buoni mensa, acquisto libri scolastici, trasporto scolastico). Possono fare richiesta del suddetto beneficio coloro i quali siano iscritti all'anagrafe della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito e posseggano i requisiti specificati nel Regolamento di Ambito di accesso ai servizi e interventi in campo sociale. Figure professionali La realizzazione dell'intervento prevede l'ausilio dell'Assistente Sociale del Servizio sociale professionale	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore)	
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con il PSR:	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸	
Modalità di erogazione e di accesso Procedura di accesso La richiesta di accesso deve essere effettuata mediante apposito modello di domanda disponibile presso il Segretariato Sociale, il quale è tenuto ad effettuare l'invio della domanda corredata dell'attestazione ISEE al servizio sociale professionale. Istruttoria La domanda di aiuto economico è istruita dal segretariato sociale dell'ECAD. Allo scopo di accertare la corrispondenza tra quanto dichiarato dal richiedente e la situazione di fatto, possono essere eseguite visite domiciliari da parte delle assistenti sociali. L'ECAD sulla base del progetto predisposto dall'Assistente Sociale e delle disponibilità di bilancio, determina	

l’assistenza di carattere economico stabilendone le modalità e il limite temporale.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione diretta attraverso l’Ufficio di Piano nelle componenti del Servizio di Segretariato Sociale e del Servizio sociale professionale						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FNPS, FSR, FSE- Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ⁹	n. persone in situazione di povertà: 365		n. persone in situazione di povertà: 365		n. persone in situazione di povertà: 365	
	<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>		<i>riduzione indice di povertà</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 90.000	Risorse Azioni dirette	€ 90.000	Risorse Azioni dirette	€ 90.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id: 3.2		Servizio: Sostegno all'emergenza abitativa							
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8					
Attività Sono interventi economici per sostenere le famiglie in emergenza abitativa, con valutazione e presa in carico dei beneficiari da parte del Servizio sociale professionale.									
La valutazione multidimensionale del bisogno verrà effettuata da un'equipe di inclusione e la presa in carico si svilupperà attraverso processi di integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore.									
Coerenza con il Piano sociale regionale Trova coerenza con il PSR 2022-2024 come trattato nel paragrafo 5 del PSR 2022-2024. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE									
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR: Missione 5 Sociale PNRR									
Modalità di erogazione e di accesso Gestione diretta attraverso l'Ufficio di Piano nelle componenti del Servizio di Segretariato Sociale e del Servizio sociale professionale									
Modalità di compartecipazione alla spesa: gratuito per l'utente									
Tipologia di Fondo/Fondi: PNRR, Fondo Povertà									
	2023			2024		2025			
Costo	Risorse Azioni dirette	€	-	Risorse Azioni dirette	€	-	Risorse Azioni dirette	€	-
	Risorse Azioni indirette	€	-	Risorse Azioni indirette	€	-	Risorse Azioni indirette	€	-

Id ¹ : 3.3		Servizio ² : Sostegno alimentare (Potenziamento del PSN 2021-23)							
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8					
Attività: La misura di sostegno alimentare è erogata in buoni spesa, pacchi alimentari, invio alle mense solidali gestite da Enti del Terzo settore, ed è destinata a nuclei familiari e/o soggetti che hanno subito una modifica della condizione economica, anche a causa dell'emergenza Covid19 e dell'aumento esponenziale dei costi dell'energia, con il relativo aumento del costo delle materie prime. La valutazione multidimensionale del bisogno verrà effettuata da un'equipe di inclusione e la presa in carico si svilupperà attraverso processi di integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore. Coerenza con il Piano sociale regionale Trova coerenza con il PSR 2022-2024 come trattato nel paragrafo 5 del PSR 2022-2024. CONTRASTO ALLE POVERTÀ E INCLUSIONE SOCIALE Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Modalità di erogazione e di accesso Gestione del Terzo Settore Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : -									
	2023			2024		2025			
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ⁹	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)			(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²			
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	-	Risorse Azioni dirette	€	-	Risorse Azioni dirette	€	-
	Risorse Azioni indirette	€	-	Risorse Azioni indirette	€	-	Risorse Azioni indirette	€	-

Id ¹ :3.4		Servizio: Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)						
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8					
Attività:								
PUC e TIROCINI								
I Progetti di Utilità Collettiva e i Tirocini extracurricolari sono misure di inclusione sociale e sostegno al reddito legate alla patto di inclusione sociale che viene stipulato a seguito di colloquio e analisi preliminare con i percettori della Misura del reddito di cittadinanza.								
Integrazione socio-sanitaria non prevista								
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico								
A seguito di colloquio e analisi preliminare con il beneficiario del reddito di cittadinanza, si stipula il patto di inclusione sociale che tra gli obiettivi e i sostegni prevede la partecipazione a PUC e tirocini.								
Coerenza con il Piano sociale regionale								
trova coerenza con il PSR 2022-2024 e il PSN 2021-2023								
Modalità di erogazione e di accesso								
cogestione dei beneficiari del RdC attraverso la piattaforma GePi con Inps e Cpi.								
Modalità di compartecipazione alla spesa								
gratuito per l'utente								
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Povertà e PON Inclusione								
			2023		2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;								
Costo ¹¹			Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -	Risorse Azioni dirette	€ -
			Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -

Id ¹ : 3.5		Servizio: Housing First					
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività: L'Housing first è un modello di intervento nell'ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità basato sull'inserimento in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazioni di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorire percorsi di benessere e integrazione sociale.							
Integrazione socio-sanitaria: prevista							
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Trova coerenza con il PSR 2022-2024							
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR: PNRR Missione 5 Sociale							
Modalità di erogazione e di accesso mediante la segnalazione di Equipè territoriali multidisciplinari, scheda personalizzata e presa in carico integrata							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)							
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)							
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR Missione 5 Sociale							
	2023			2024		2025	
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	L'azione finanziaria è in fase di pianificazione e programmazione, è possibile ottenere un finanziamento max di € 710.000 – di cui 500.000 per costi di investimenti e i restanti 210.000 per costi di gestione.						
-indicatori di risultato ⁹	riduzione indice di povertà			riduzione indice di povertà		riduzione indice di povertà	
Costo*	Risorse Azioni indirette	€ 30.000	Risorse Azioni indirette	€ 90.000	Risorse Azioni indirette	€ 90.000	

* Risorse Azioni indirette (PNRR -M5C2- Investimento 1.3 sub investimento 1.3.1 – iniziativa sovra ambito con ente capofila ADS n. 20 Teramo, e ADS n. 21, ADS n. 22, ADS n. 23 e ADS n. 24.

Id ¹ : 3.6		Servizio ² : Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione						
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8					
Attività								
Il Centro Servizi è un modello di intervento per il contrasto alla povertà, che si occupa della presa in carico integrata e l’offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.								
Integrazione socio-sanitaria: Prevista								
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ Trova coerenza con il PSR 2022-2024								
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR ⁸ PNRR Missione 5 Sociale								
Modalità di erogazione e di accesso Libero (Front Office – Sportello): posto letto, richieste di protezione internazionale, servizi per l’igiene personale, servizio mensa, residenza anagrafica fittizia, assistenza sanitaria, orientamento al lavoro.								
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori gestione esterna								
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuito per l’utente								
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PNRR Missione 5 Sociale								
	2023			2024		2025		
Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ⁹	L’azione finanziaria è in fase di pianificazione e programmazione, è possibile ottenere un finanziamento max di € 1.090.000 – di cui 910.000 per costi di investimento e i restanti 110.000 per costi di gestione.							
	riduzione indice di povertà, di disoccupazione			riduzione indice di povertà, di disoccupazione		riduzione indice di povertà, di disoccupazione		
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	€	-	Risorse Azioni indirette	€ 50.000	Risorse Azioni indirette	€ 60.000	

* Risorse Azioni indirette (PNRR -M5C2- Investimento 1.3 sub investimento 1.3.1 - iniziativa sovra ambito con ente capofila ADS n. 20 Teramo, e ADS n. 21, ADS n. 22, ADS n. 23 e ADS n. 24.

Id¹: 3.7	Servizio²: Servizi per la residenza fittizia		
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8	
Attività Servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità. Tale servizio prevede il supporto e l'accompagnamento all'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora a titolarità dell'Amministrazione comunale, eventualmente gestito con il coinvolgimento nei termini di legge di enti e associazioni territoriali. Servizio di fermo posta. Il servizio ha come finalità quello di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio del Comune il diritto all'iscrizione anagrafica, da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari. Attraverso l'accesso al servizio di fermo posta si intende assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza. I destinatari degli interventi sono le persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954 art. 2 e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune. <u>Attività core:</u> accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe: raccolta delle posizioni anagrafiche delle persone senza dimora, coadiuvando gli interessati nella compilazione della richiesta di residenza e nel reperimento e presentazione dei documenti necessari. In particolare, supporto nella raccolta della documentazione che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio, anche ai fini delle cancellazioni. <u>Servizio fermo posta/casella di posta elettronica:</u> attivazione di un servizio di raccolta/ricezione, conservazione e gestione della posta del soggetto interessato; supporto per l'attivazione e l'accesso a una casella di posta personale e al riconoscimento della identità digitale attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana e dei privati aderenti.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore) Tutte le attività verranno coordinate, raccordate e monitorate dall'équipe di professionisti della cabina di regia e coordinamento.			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche di contrasto alla povertà ed inclusione sociale di cui al PSR 2022-2024.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ I Servizi per la residenza fittizia non sono al momento prefigurabili come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà prefigurare uno che affronti il tema, laddove condiviso.			
Modalità di erogazione e di accesso Il front office verrà garantito attraverso gli sportelli dedicati da un Assistente Sociale o da un Educatore Professionale che si occuperà di ascoltare attivamente l'utente e di far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto. L'AT n. 24 si avvarrà di una Cabina di regia e di coordinamento (vedi scheda 3.5 – 3.6).			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): il servizio verrà gestito direttamente dall'Ecad attingendo ai fondi PON Inclusione – Asse 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): non è prevista la compartecipazione.			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : fondi PON Inclusione – Asse 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale; Fondo nazionale per il contrasto della povertà; risorse specifiche del PNRR.			
	2023	2024	2025
Indicatore di prestazione per tipologia di	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²

servizio; -indicatori di risultato ⁹	es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.		es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.		es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Azione Indiretta

Id ¹ : 3.8		Servizio ² : Servizio di inclusione sociale - Reinserimento socio lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità - U.L.E.P.E. Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna					
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale				OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Come sottolineato nel Piano Sociale Regionale 2022-2024, è necessario creare le condizioni per sostenere e rendere autonomi le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alle fragilità di tipo sociale, economico e culturale, si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. In particolare, la partecipazione della comunità nell’operarieducativa, rispettivamente per i condannati e gli imputati/indagati, si delinea: - per i condannati attraverso le sanzioni sostitutive delle pene detentive brevi (LPU) e le misure alternative alla detenzione (affidamento e detenzione domiciliare); - per gli imputati, attraverso la messa alla prova (MAP). Dato l’elevato numero di casi e di un numero di enti già convenzionati sarebbe auspicabile che la Convenzione per i LPU e per la MAP, da sottoscrivere con il Tribunale di Teramo, fosse sottoscritta con l’intero ambito, comprendendo tutte le istituzioni che ne fanno parte.							
Integrazione socio-sanitaria da prevedere all’occorrenza.							
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ trova coerenza nel PSR 2022-2024 parte II							
Modalità di erogazione e di accesso Sottoscrizione, da parte degli Enti Territoriali e del privato sociale di: - convenzioni con il tribunale ordinario per la messa alla prova (MAP) e LPU; accordi di collaborazione con l’ULEPE di Teramo per le misure alternative alla detenzione per attività di volontariato a valenza riparativa.							
Tipologia di Fondo/Fondi: -							
	2023		2024		2025		
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	

Id ¹ : 3.9	Servizio/Azione ² : Servizi di inclusione sociale (Borse lavoro, TinA, PUC: attività lavorative delle persone svantaggiate di cui alla L. n. 381/91)
AT ³ : Asse Tematico 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività <u>Azione 1</u>: borse lavoro ASL. Le attività progettuali consistono in peculiari percorsi riabilitativi per utenti dei Centri di Salute Mentale con un quadro clinico compatibile. Sono dirette al potenziamento ed alla concreta sperimentazione di abilità personali in ambito lavorativo, mediante percorsi a ciò finalizzati, che si svolgono all'esterno delle strutture del Centro di Salute Mentale, previa stipula di protocolli d'intesa con enti pubblici e privati che accolgono gli utenti. Sono previste somme incentivanti di fronte alla effettiva partecipazione, che costituiscono parte integrante dell'aspetto terapeutico. <u>Azione 2</u>: T.in.A. (Tirocini d'inclusione Abruzzo) Nell'ambito del programma di inclusione sociale, l'Unione dei Comuni delle Terre del Sole ha istituito percorsi di inclusione in favore di soggetti in stato di esclusione professionale. I tirocini "inclusivi" sono lo strumento che, attuandosi secondo regole specifiche, possono fornire opportunità a persone fragili-vulnerabili per le quali sono inadeguati altri strumenti. <u>Azione 3</u>: Spazio Lavoro Futuro Attraverso il presente intervento, in partenariato con l'ADS n. 24 (ambito capofila) ed altri, si intende realizzare percorsi formativi in favore degli utenti partecipanti al progetto, in funzione delle potenzialità e dell'inclinazione di ognuno di essi, emerse attraverso le attività di orientamento e delle caratteristiche del nascente centro di aggregazione sociale. Al termine dei percorsi, le Agenzie formative dovranno prevedere il rilascio di una qualifica e/o di un'attestazione delle competenze. Gli obiettivi ultimi dell'intervento saranno: rafforzare le competenze dei beneficiari rispetto ai potenziali scenari di inserimento al lavoro, inteso sia come imprenditorialità/autoimpiego che come collocamento in contesti lavorativi come lavoratore dipendente; far conseguire ai partecipanti un attestato di qualifica professionale e/o di competenze, spendibile sul mercato del lavoro in genere; contrastare l'esclusione sociale. <u>Azione 4</u>: PUC (Progetti di utilità Collettiva) Nell'ambito dei Patti per il lavoro e/o per l'inclusione sociale, i beneficiari di Rdc sono tenuti a svolgere Progetti Utili alla collettività (PUC) nel Comune di residenza per almeno 8 ore settimanali. I referenti dei Comuni sono responsabili dei PUC e li possono attuare in collaborazione con altri soggetti. Oltre a un obbligo, i PUC rappresentano un'occasione di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività: • per i beneficiari, perché i progetti saranno strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario, con quelle acquisite anche in altri contesti ed in base agli interessi e alle propensioni emerse nel corso dei colloqui sostenuti presso il Centro per l'Impiego o presso il Servizio Sociale del Comune; • per la collettività, perché i PUC dovranno essere individuati a partire dai bisogni e dalle esigenze della comunità locale e dovranno intendersi come complementari, a supporto e integrazione rispetto alle attività ordinariamente svolte dai Comuni e dagli Enti pubblici coinvolti.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del Terzo settore)	
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷	
Strategia e Integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸	
Modalità di erogazione e di accesso	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)	

Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : fondi PON Inclusione; Fondo nazionale per il contrasto della povertà						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>		<i>es. riduzione indice di povertà, di disoccupazione, incremento PEI di inclusione, ecc.</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

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

In linea con il PSR 2022-2024, le priorità individuate nell'Ambito Distrettuale si possono individuare nel rafforzamento e nel potenziamento della rete dei servizi specifici per la famiglia e i minori.

L'analisi del contesto specifico dell'area ha evidenziato un incremento di problematiche familiari che rendono necessario un potenziamento del Servizio di Educativa Domiciliare ed altri sostegni che hanno come obiettivo la prevenzione, laddove possibile, dell'istituzionalizzazione e un lavoro in rete per prevenire l'apertura di un qualsiasi procedimento presso l'Autorità Giudiziaria Minorile.

Infatti, la gestione delle dinamiche dei figli adolescenti porta le famiglie a vere e proprie crisi genitoriali, oltre al fatto che risultano essere più in aumento casi di separazioni legali, purtroppo, anche con situazioni di violenza domestica e di genere.

Dai fattori evidenziati sul territorio, risulta necessario e fondamentale potenziare il Centro Servizi per la Famiglia e i minori nei seguenti servizi: Mediazione Familiare, Sostegno psicologico, supporto alla genitorialità (anche in stretta collaborazione con la ASL territoriale) Valutazione delle capacità genitoriali, incontri in modalità protetta ed, in maniera significativa, il Servizio di Educativa Domiciliare, sempre più disposto nei provvedimenti pronunciati dal Tribunale per i Minorenni. Infatti, tale Servizio è un intervento individualizzato svolto, prevalentemente presso il domicilio da un educatore professionale che, sulla base di un progetto condiviso con l'Assistente Sociale, ha l'obiettivo di sostenere il minore con difficoltà/disagi e, contestualmente, monitorare le dinamiche familiari. Il duplice scopo è quello di consentire la permanenza del minore nel suo ambiente di vita evitando il ricovero in strutture residenziali e supportare la famiglia nel recupero del proprio ruolo genitoriale, fornendo gli strumenti per superare le difficoltà esistenti. Considerate le numerose richieste, da parte degli Istituti Scolastici presenti sul territorio, sarebbe auspicabile poter estendere questo Servizio anche a tutti quei casi per i quali non vi è una disposizione del Giudice Minorile.

Attraverso il potenziamento del Servizio di Educativa Domiciliare si intende perseguire l'implementazione del modulo START del programma P.I.P.P.I., al fine di creare un percorso d'accompagnamento con le famiglie cosiddette negligenti in maniera efficace, integrata e partecipata mediante la promozione di interventi basati sulla genitorialità positiva che dovranno essere focalizzati sulla valorizzazione e l'attivazione delle risorse dei nuclei familiari.

Dall'analisi del contesto territoriale è emersa un'offerta insufficiente relativamente ai servizi pomeridiani rivolti in favore dei minori. Questa opportunità sarebbe una risposta positiva ai vari bisogni delle famiglie e nella gestione della quotidianità.

I Centri Diurni/di Aggregazione svolgono un ruolo primario nel processo di socializzazione dei ragazzi. Agiscono sulla sfera dell'autonomia e dell'autostima ed hanno l'obiettivo di sostenere il minore nel percorso di crescita, offrendo allo stesso risposte ai bisogni di integrazione e cercare di prevenire situazioni di disadattamento e di marginalità, svolgendo azioni di supporto alla funzione genitoriale.

L'Asse Tematico ricomprende i seguenti Servizi:

- Equipè Affidato e Adozioni;
- P.I.P.P.I.;
- Educativa Domiciliare;
- Centro Diurno per Minori;
- Centro Servizi per la Famiglia: Mediazione Familiare, Sostegno Psicologico, Valutazione delle capacità genitoriali;
- Strutture Residenziali per Minori a carattere familiare.

L'Asse tematico ricomprende interventi e servizi per la Famiglia, Diritti e Tutela dei Minori che sono programmati e finanziati da misure regionali, nazionali e comunitarie. FNPS, FSR, PNRR, PNR-M5C2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore) L.R.95/95 (Piano Regionale Famiglia).

AT 4 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁸
4.1	Equipe Adozioni e Affidato	6		X	N. famiglie seguite	12
4.2	Assistenza domiciliare educativa	5			N. prestazioni ADE (n. minori/ore assistenza x anno)	4992 ore/annue (32 minori*3 ore settimanali * 52 settimane)
4.3	Centro diurno minori	6			N. minori in carico x N. ore frequenza annua per minore ⁴	n. 136.620 ore (120 minori * 4,5 ore al giorno * 253 giorni)
4.4	Comunità semiresidenziali per minori	7			N. minori in semi residenzialità	5
4.5	Comunità residenziali per minori	7			N. minori in residenzialità	21
4.6	La mediazione familiare e sociale	6			N. famiglie seguite	15
4.7	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	6			N. minori in carico	
4.8	Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie	6			N. famiglie seguite	12
4.9	Minori stranieri non accompagnati	7			N. minori in carico	10
4.10	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	7			N. minori in carico	21
4.11	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23) ⁹	5		X	N. minori in carico	10
4.12	Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23) ⁸	5			N. minori in carico	
4.13	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23) ⁹	6			N. minori in carico	
4.14	Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23) ⁹	6			N. minori in carico	20

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

Id ¹ : 4.1	Servizio ² : Equipe adozioni e affido
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6
Attività SERVIZI PER L’AFFIDO FAMILIARE E LE ADOZIONI. Interventi disciplinati da norme internazionali, nazionali e regionali. Le principali attività del servizio. Integrare le azioni e iniziative e risorse nell’ambito dei servizi per i minori e le famiglie con le misure regionali, nazionali e comunitarie con risorse FNPS, L.R. 95/95, PNRR e FSC, FSE+ , FESR E Nex Generation EU. • Diritto dei minori ad essere educati nell’ambito della famiglia; • Riduzione dei casi di istituzionalizzazione e di allontanamento dal territorio di origine; • Implementare la diffusione della cultura dell’affido familiare; • Promuovere e potenziare le genitorialità delle coppie che hanno presentato istanza di adozione o di affido; • Sostenere la famiglia affidataria o adottiva nell’accoglienza del minore e nella gestione del quotidiano.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ I compiti assegnati dalla normativa in materia, sono proprie della professionalità dello psicologo (ASL- Consultorio Familiare) e dall’Assistente Sociale (ADS) che formano la cosiddetta EQUIPE ADOZIONI E AFFIDO (da unificare).	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore). L’Accesso al Servizio avviene tramite Servizio Sociale Professionale o i Servizi del Consultorio. Attività di integrazione socio-sanitaria si sostanzia all’interno dell’equipe attraverso la collaborazione professionale delle figure coinvolte.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L’intervento trova coerenza con il PSR: • nell’Asse Tematica n. 4, nel campo di intervento di cui alla Tav. n. 3: “Quadro Sinottico dei nuovi LEPS e degli interventi e servizi per i minori e la famiglia” (Indirizzi Tematici Interventi e Servizi per la Persona Parte II “); • nel Paragrafo n. 2.4 : “ La gestione integrata dei Servizi per la famiglia, l’infanzia, l’adolescenza e l’area materno-infantile di cui all’Allegato B “Linee guida per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione socio-sanitaria”.	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸ Integrare le azioni e iniziative e risorse nell’ambito dei servizi per i minori e le famiglie con le misure regionali, nazionali e comunitarie con risorse FNPS, L.R. 95/95, PNRR e FSC, FSE+ , FESR E Nex Generation EU.	
Modalità di erogazione e di accesso AFFIDO FAMILIARE. L’Accesso al Servizio viene erogato previo consenso dei genitori esercenti la patria potestà, o del tutore, o sulla base di mandato dell’Autorità Giudiziaria, attraverso un progetto individualizzato contenente: • Analisi della situazione familiare del minore; • Modalità, tempi di attuazione e tempi di durata dell’affidamento; • Interventi a favore della famiglia d’origine, della famiglia affidataria e del minore; • Momenti di verifica periodica, riferendo al Tribunale per i Minorenni.	

ADOZIONE. L'Accesso al Servizio viene erogato tramite appuntamento con l'Assistente Sociale dell'Equipe Adozioni che ha il primo contatto con la coppia; servizio erogato su mandato del Tribunale per i Minorenni attraverso: • colloqui finalizzati alla valutazione della coppia; • Visite domiciliari per acquisire elementi sulla situazione familiare, personale e sanitaria; • Organizzazione di corsi di preparazione per le coppie aspiranti, • Sostenere il nucleo adottivo durante l'affidamento pre-adottivo; • Svolgere attività di vigilanza per almeno un anno riferendo al Tribunale per i Minorenni. La tempistica degli interventi è di 120 giorni come previsto dalla L.184/83							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Il servizio viene gestito direttamente in collaborazione con il Consultorio Familiare-ASL.							
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Gratuito per l'utente.							
Tipologia di Fondo/Fondi⁹: FNPS, FSR CO-FINANZIAMENTO COMUNI							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>n. famiglie seguite: 12</i>		<i>n. famiglie seguite: 12</i>		<i>n. famiglie seguite: 12</i>		
	riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido		riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido		riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido		
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	

Id ¹ : 4.2		Servizio ² : Assistenza domiciliare educativa	
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee		OE: 5	
Attività			
Le attività dell'Assistenza domiciliare educativa, sempre più disposta dal Tribunale per i Minorenni, consistono: ✓ nella tutela dei minori in situazione di disagio socio familiare; ✓ nel rafforzamento della struttura organizzativa della famiglia nelle risposte di accudimento del minore e nel rapporto educativo; ✓ nel recupero del ruolo genitoriale rispetto alle funzioni primarie dell'accudimento; ✓ nella riduzione dell'istituzionalizzazione e allontanamento del minore dal nucleo familiare.			
Prestazioni ✓ assistenza educativa domiciliare presso nuclei famigliari con disagio sociale ed economico; ✓ aiuto da parte dell'operatore ai componenti del nucleo familiare nella gestione giornaliera del minore sollecitando l'attivazione delle funzioni non espletate ed il recupero delle attività carenti.			
Figure professionali - Operatore di assistenza domiciliare educativa con formazione adeguata e in grado di entrare nel sistema delle relazioni del nucleo familiare.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore). La presa in carico avverrà su famiglie individuate dai Servizi Sociali Professionali dell'ambito che, sulla base di un progetto condiviso. Il servizio ha lo scopo di sostenere il minore con difficoltà e di monitorare le dinamiche famigliari. Il servizio si integra con il Centro Servizi per la Famiglia.			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'Intervento trova coerenza nel PSR 2022-2024 - Asse Tematico n. 4 - intervento di cui alla TAV.N. 3 "INDIRIZZI TEMATICI, INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA PARTE II"			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Contrastare la povertà educativa, prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione dei minori attraverso il potenziamento del Servizio attraverso risorse FNPS, FSR , PNRR, FONDO POVERTA'			
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso al servizio avviene tramite individuazione delle famiglie da parte del Servizio Sociale Professionale che, sulla base di una valutazione multidimensionale, attiverà gli interventi ritenuti opportuni per il benessere del minore/i			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Affidamento mediante procedura ad evidenza pubblica e/o coprogettazione			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) GRATUITO PER L'UTENTE			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : risorse FNPS, FSR , PNRR, FONDO POVERTA'			
	2023	2024	2025
-Indicatore di	n. prestazioni (n. minori/ore assistenza x anno): 4.992 (32	n. prestazioni (n. minori/ore assistenza x anno): 4.992 (32	n. prestazioni (n. minori/ore assistenza x anno): 4.992 (32

prestazione per tipologia di servizio;	minori*3 ore settimanali * 52 settimane)		minori*3 ore settimanali * 52 settimane)		minori*3 ore settimanali * 52 settimane)	
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>		<i>riduzione istituzionalizzazione minori</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 104.832	Risorse Azioni dirette	€ 104.832	Risorse Azioni dirette	€ 104.832
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 4.3	Servizio²: Centro diurno per minori
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee	OE 6
Attività Servizio rivolto a bambini di età compresa tra i 6 e i 17 anni residenti nell'ambito. È un servizio educativo, aggregativo, ricreativo, sociale e culturale. È un luogo di aggregazione sociale e di formazione. Vengono garantite le seguenti attività: - attività ludico ricreative - svolgimento compiti - laboratori artistici vari - sostegno scolastico - promuovere momenti di socializzazione Le attività Ricreative a sostegno della genitorialità sono le seguenti: - colonia estiva marina diurna; - colonia estiva montana residenziale; Misure regionali, nazionali FNPS, FSR, PNRR PNR-M5C2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore) L.R. 95/95 (Piano Regionale Famiglia)	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore). L'accesso ai servizi, avviene su richiesta del genitore al segretariato sociale con apposita modulistica. L'ammissione al servizio è a cura del Servizio Sociale Professionale secondo quanto previsto dal regolamento di accesso ai servizi.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L'intervento trova coerenza nel PSR 2022-2024: Asse Tematico n. 4 - intervento di cui alla TAV.N. 3 "INDIRIZZI TEMATICI, INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA PARTE II"	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸ Contrastare la povertà educativa, prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione dei minori attraverso il potenziamento del Servizio attraverso risorse FNPS, FSR, PNRR, FONDO POVERTA' e incentivare l'offerta educativa diurna in grado di assicurare alle fasce più deboli l'integrazione dello studio con le attività sportivo/ricreative con operatori professionalmente preparati	
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso ai servizi, avviene su richiesta del genitore al segretariato sociale con apposita modulistica. L'ammissione al servizio è a cura del Servizio Sociale Professionale secondo quanto previsto dal regolamento di accesso ai servizi.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) AFFIDAMENTO: appalto e/o coprogettazione con Enti del terzo Settore	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Compartecipazione al servizio in base al Regolamento di accesso allo stesso	

Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : risorse regionali, nazionali, FNPS, FSR, PNRR, mezzi propri comuni dell'ambito						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	N. ore frequenza annua: n. 136.620 ore (120 minori * 4,5 ore al giorno * 253 giorni)		N. ore frequenza annua: n. 136.620 ore (120 minori * 4,5 ore al giorno * 253 giorni)		N. ore frequenza annua: n. 136.620 ore (120 minori * 4,5 ore al giorno * 253 giorni)	
	contrasto alla povertà educativa e all'abbandono scolastico		contrasto alla povertà educativa e all'abbandono scolastico		contrasto alla povertà educativa e all'abbandono scolastico	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 210.000	Risorse Azioni dirette	€ 210.000	Risorse Azioni dirette	€ 210.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 4.4	Servizio²: Comunità semiresidenziali per minori		
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee		OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 7	
Attività Il servizio semiresidenziale è finalizzato alla prevenzione e/o al superamento di situazioni di bisogno, di disagio fisico, psichico e relazionale, attraverso l’attuazione di interventi educativi o di reinserimento sociale con l’obiettivo di ricreare un contesto il più possibile vicino a quello familiare. Il servizio accoglie temporaneamente il minore, qualora la famiglia di origine sia incapace o impossibilitata ad assolvere al proprio compito, favorendo l’armonico sviluppo della personalità per mezzo del progetto educativo individualizzato, promuovendo rapporti di solidarietà all’interno del gruppo dei pari, l’educazione alla condivisione di regole organizzative, i rapporti positivi dei ragazzi/ragazze con le loro famiglie e la partecipazione degli adolescenti alla progettualità ed alle decisioni relative ai diversi interventi con la scuola. Obiettivi: o Presa in carico di minori in stato di disagio psico-sociale; o Cura e tutela di minori in condizioni disagio; o Ulteriore obiettivo è quello di agire sulla famiglia, eliminando i fattori di rischio e aiutandola a superare le difficoltà. O Il servizio si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio e si integrano con il servizio sociale professionale, il TdM, servizi scolastici, servizi consultoriali. Figure professionali: - Educatore. - Assistente sociale. - Psicologo. - Varie figure di esperti.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore) La valutazione multidimensionale del bisogno è demandata al Servizio Sociale Professionale e a tutte le figure coinvolte nel progetto personalizzato.			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L’intervento trova coerenza con le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili di cui al par. II.4 e II.5 del PSR.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸			
Modalità di erogazione e di accesso L’accesso al servizio avviene attraverso il Servizio sociale professionale a seguito di un progetto di recupero personalizzato.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione esterna mediante convenzionamento con strutture specializzate accreditate.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) FSR (Fondo per minori in comunità in regime di semiresidenzialità)/ Co-finanziamento Comuni			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FSR (Fondo per minori in comunità), Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per	<i>n. utente: 5 minori</i>	<i>n. utente: 5 minori</i>	<i>n. utente: 5 minori</i>
tipologia di servizio;	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori</i>	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori</i>	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori</i>
-indicatori di	<i>PIPPI e care leavers, ecc.</i>	<i>PIPPI e care leavers, ecc.</i>	<i>PIPPI e care leavers, ecc.</i>

risultato ¹⁰						
Costo [*]	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

* il costo è computato nella costo complessivo dell'intervento 4.5

Id ¹ : 4.5		Servizio ² : Strutture residenziali per minori a carattere familiare	
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee		OE: 7	
Attività Tutela di soggetti minori in situazione di grave disagio sociale e familiare o vittime di condizioni di violenza e abusi. Intervento di riorganizzazione della vita dei soggetti minori coinvolti attraverso un percorso di ricostruzione dell'equilibrio psico-affettivo la cui prima fase intensiva prevede l'allontanamento e l'affidamento a struttura specializzata.			
Prestazioni Servizio residenziale finalizzato alla prevenzione e/o superamento di situazioni di disagio attraverso l'attuazione di interventi educativi e di reinserimento sociale. Servizio finalizzato al recupero e mantenimento delle autonomie residue della persona, all'accoglienza e al supporto alla vita quotidiana.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore). Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica e/o su disposizione del tribunale per i Minorenni			
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Incrementare progetti assistenziali ed educativi individuali di minori ricoverati in strutture residenziali (UVM-PAI-PEI) e ridurre l'istituzionalizzazione attraverso altre PNR – M5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore “			
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio viene attivato attraverso segnalazione specifica e/o su disposizione del tribunale per i Minorenni			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Convenzionamento con gli Enti del Terzo Settore gestori delle strutture			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Gratuito per l'utente			
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : risorse PNR- M5C2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore” , FNPS, FSR, L.R.95/95, Co-finanziamento comuni			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. minori in residenzialità: 21</i>	<i>n. minori in residenzialità: 21</i>	<i>n. minori in residenzialità: 21</i>
-indicatori di risultato ¹⁰	<i>n. interventi educativi e di reinserimento sociale</i>	<i>n. interventi educativi e di reinserimento sociale</i>	<i>n. interventi educativi e di reinserimento sociale</i>

Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 500.000	Risorse Azioni dirette	€ 500.000	Risorse Azioni dirette	€ 500.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€

Id ¹ : 4.6		Servizio ² : La mediazione familiare e sociale					
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee				OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6			
Attività (da attivare) La mediazione familiare e sociale è un processo attraverso il quale due o più persone si rivolgono liberamente ad un terzo neutrale, il mediatore, che facilita la loro comunicazione,al fine di trovare un accordo che le soddisfi e attivare un processo di riconoscimento reciproco. Nell’ADS 22 Tordino-Vomano, detto servizio è erogato c/o il Centro Servizi per la Famiglia, istituito allo scopo di: • promuovere il benessere delle famiglie attraverso diversi servizi di sostegno alle competenze genitoriali. • integrare e potenziare le attività’ dei servizi territoriali e specialistici in un’ottica di prevenzione del disagio familiare e dei bambini; • promuovere la cultura dell’accoglienza e della solidarieta’.							
NORMATIVA DI RIFERIMENTO. L. n. 328 dell' 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; L.296/2006 FONDO NAZIONALE PER LA FAMIGLIA							
Integrazione socio-sanitaria Da attivare all’occorrenza							
Coerenza con il Piano sociale regionale coerenza con il Psr 22-24							
Modalità di erogazione e di accesso La presa in carico avverrà su famiglie individuate dai servizi sociali professionali dell’ambito che, sulla base di un progetto condiviso, ha il compito di sostenere la famiglia con delle fragilita’ e potenziarne le risorse positive.							
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : -							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	n. famiglie seguitei: 15		n. famiglie seguitei: 15		n. famiglie seguitei: 15		
	n. interventi educativi e di reinserimento sociale		n. interventi educativi e di reinserimento sociale		n. interventi educativi e di reinserimento sociale		
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	

Id ¹ : 4.7		Servizio ² : Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini					
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee				OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6			
Attività (da attivare) intervento dei servizi sociali in collaborazione con enti a garanzia dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza al fine di tutelare e proteggere bambini e famiglie da ogni forma di negligenza,abuso,violenza e sfruttamento. Nell’ADS 22 Tordino-Vomano, detto servizio è erogato c/o il Centro Servizi per la Famiglia, istituito allo scopo di: • promuovere il benessere delle famiglie attraverso diversi servizi di sostegno alle competenze genitoriali. • integrare e potenziare le attività’ dei servizi territoriali e specialistici in un’ottica di prevenzione del disagio familiare e dei bambini; • promuovere la cultura dell’accoglienza e della solidarieta’.							
NORMATIVA DI RIFERIMENTO. L. n. 328 dell' 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; L.296/2006 FONDO NAZIONALE PER LA FAMIGLIA							
Integrazione socio-sanitaria (se prevista)							
Coerenza con il Piano sociale regionale coerente con il Psr							
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR							
Modalità di erogazione e di accesso La presa in carico avverrà su famiglie individuate dai servizi sociali professionali dell’ambito che, sulla base di un progetto condiviso, ha il compito di sostenere la famiglia con delle fragilita’ e potenziarne le risorse positive.							
Tipologia di Fondo/Fondi: -							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	-		-		-		
	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	Risorse Azioni indirette	€ -	

Id ¹ : 4.8		Servizio ² : Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie					
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee				OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6			
Attività(da attivare) L’home visiting è un intervento ad ampio raggio di sostegno alla genitorialità .Utilizzata nel post-partum ,permette di lavorare sulla relazione madre-bambino e di accompagnare la mamma nell’ambiente familiare,in casa ,per sostenerla nella vita quotidiana e nella relazione con il proprio figlio.							
Integrazione socio-sanitaria se prevista							
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell’equipe multiprofessionale							
Coerenza con il Piano sociale regionale COERENZA CON IL PSR 2022/2024							
Modalità di erogazione e di accesso a seguito di segnalazioni e valutazione da parte dell’equipe multiprofessionale							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori							
Esterna							
Tipologia di Fondo/Fondi:- Fondo L.R. 95/95 – cofinanziamento comuni							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. famiglie seguite: 12		n. famiglie seguite: 12		n. famiglie seguite: 12		
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 3.000	Risorse Azioni dirette	€ 3.000	Risorse Azioni dirette	€ 3.000	

Id ¹ : 4.9		Servizio ² : Minori stranieri non accompagnati				
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee			OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 7			
Attività: A seguito di rintraccio del minore straniero non accompagnato (MSNA) sul territorio di competenza comunale, il Servizio Sociale Professionale provvede alla messa in sicurezza del Minore collocandolo in idonea Struttura e redigendo con l'equipè un Progetto personalizzato di integrazione e inclusione sociale che possa facilitare la permanenza sul territorio nazionale attraverso percorsi di istruzione e formazione socio-lavorativa. Si definisce minore straniero non accompagnato (MSNA) "il minorenne non avente cittadinanza italiana o dell'Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano". Pertanto, il MSNA in quanto minore non accompagnato, secondo la normativa vigente deve essere collocato in luogo sicuro ai sensi dell'art 403 del cc. e successive modifiche. Nell'assetto attuale sono pertanto previste una fase di prima accoglienza, in strutture governative ad alta specializzazione, e un'accoglienza di secondo livello nell'ambito del SAI (ex SIPROIMI), adeguatamente potenziato. La prima accoglienza è assicurata in centri attivati dal Ministero dell'Interno, gestiti da quest'ultimo anche in convenzione con gli enti locali finanziati a valere sul Fondo asilo migrazione e integrazione (FAMI). In particolare, le strutture di prima accoglienza, dal momento della presa in carico del minore, assicurano, per il tempo strettamente necessario, comunque non eccedente i 30 giorni, servizi specialistici finalizzati al successivo trasferimento dello stesso in centri di secondo livello del SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione). La seconda accoglienza, prevista nell'ambito della rete SAI, finanziata con il Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, fornisce al minore, anche non richiedente asilo, in misura graduale e attraverso progetti individuali che tengono conto del suo vissuto e delle sue attitudini, gli strumenti per raggiungere la propria indipendenza lavorativa, sociale e culturale, contemplando anche progetti in grado di farsi carico di particolari vulnerabilità. La loro permanenza è garantita fino al compimento della maggiore età e per i successivi sei mesi, salvo ulteriori proroghe concesse per completare il percorso di integrazione avviato. I richiedenti asilo sono ospitati fino alla definizione della loro domanda e, nel caso di riconoscimento della protezione internazionale, per il tempo riservato alla permanenza dei beneficiari.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ All'occorrenza si prevede integrazione con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia e nelle politiche giovanili del PSR 22-24.						
Modalità di erogazione e di accesso						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse ealbi locali) La gestione e l'affidamento del servizio si basa sull'accreditamento delle comunità educative						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : FSR (Fondo per minori in comunità), Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	n. minori in carico: 10 mnsa		n. minori in carico: 10 mnsa		n. minori in carico: 10 mnsa	
	Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato		Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato		Cofinanziamento di € 60,00 per ogni minore straniero non accompagnato	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000	Risorse Azioni dirette	€ 10.000

Id ¹ : 4.10		Servizio ² : Minori allontanati dalle famiglie e autorità giudiziaria minorile					
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee				OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 7			
Attività							
A seguito di disposizione da parte dell’Autorità Giudiziaria minorile il Servizio sociale professionale, garantisce sia la temporanea tutela del minore, affidandolo ad una Comunità educativa, che il supporto del nucleo familiare di origine nel recupero del proprio ruolo genitoriale.							
Integrazione socio-sanitaria prevista all’occorrenza							
Coerenza con il Piano sociale regionale trova coerenza con il Psr 22-24 parte II							
Modalità di erogazione e di accesso							
Su disposizione dell’Autorità Giudiziaria							
Modalità di compartecipazione alla spesa gratuita per l’utente							
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS e fondi comunali							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	N. minori in carico: 21						
Costo *	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	

* costo già ricompreso nell'intervento Assistente sociale professionale

Id ¹ : 4.11		Servizio ² : Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-2023)			
AT ³ : Asse Tematico 4 - Famiglie, diritti e tutela dei minori, child guarantee			OE ⁴ : 5		
Attività Ampliamento e potenziamento metodologia P.I.P.P.I. Finalità primaria è quella di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo secondo il mandato della L.N 149 del 28 marzo 2001. L.R. 15/1989 “Norme per l’organizzazione e la gestione di interventi e servizi socio-assistenziali in favore di minori” L.285/97 “Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l’infanzia e l’adolescenza” L.328/2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”					
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶					
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore). La presa in carico avverrà individuando dieci famiglie target individuate dai servizi sociali professionali dell’Ambito che, insieme ai professionisti del Centro Servizi per la Famiglia, lavoreranno in maniera integrata e partecipata sulle problematiche famigliari dei nuclei definiti “Negligenti”, attraverso un percorso di accompagnamento verso una “genitorialità positiva”.					
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L’Intervento trova coerenza nel PSR 2022-2024 - Asse Tematico n. 4 - intervento di cui alla TAV.N. 3 “INDIRIZZI TEMATICI, INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA PARTE II”					
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Contrastare la povertà educativa, prevenire e ridurre i tassi di istituzionalizzazione dei minori attraverso l’implementazione del modulo START di P.I.P.P.I. attraverso risorse FNPS, FSR , PNRR, FONDO POVERTA’					
Modalità di erogazione e di accesso L’accesso al servizio avviene tramite individuazione delle famiglie da parte del Servizio Sociale Professionale che, sulla base di una valutazione multidimensionale, attiverà gli interventi ritenuti opportuni per il benessere del minore/i					
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Affidamento con procedure ad evidenza pubblico e/o coprogettazione con Enti del Terzo Settore					
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Gratuito per l’utenza					
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : risorse FNPS, FSR , PNRR M5C2 -Investimento 1.1.1, FONDO POVERTA’					
	2023				2023
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	n. minori in carico: 10 (riferiti a 10 FT)		n. minori in carico: 10 (riferiti a 10 FT)		n. minori in carico: 10 (riferiti a 10 FT)
	riduzione istituzionalizzazione minori, incremento PEI minori PIPPI		riduzione istituzionalizzazione minori, incremento PEI minori PIPPI		riduzione istituzionalizzazione minori, incremento PEI minori PIPPI
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	Costo ¹¹ € 70.500	Risorse Azioni indirette	Costo ¹¹ € 70.500	Risorse Azioni indirette Costo ¹¹ € 70.500

Azione indiretta

Id ¹ : 4.12	Servizio ² : Interventi Care Leavers (Potenziamento del PSN 2021-23)
AT ³ : 4	OE ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 5
Attività La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto "prosieguo amministrativo" ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto n. 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età. Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Accanto alle iniziative pubbliche di alcune amministrazioni regionali e locali, è cresciuto un movimento autorganizzato di care leavers che chiedono con determinazione di essere aiutati fattivamente a costruirsi il proprio futuro e ad entrare nell'età adulta. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate. I neomaggiorenni accolti nei Servizi residenziali devono essere messi nelle condizioni di poter partecipare alle decisioni che li riguardano e nella costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia. Quest'ultimi necessitano di specifiche norme che sostengano e rendano esigibile il diritto all'autonomia. L'Ecad intende avviare progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro. beneficiari del progetto possono essere sia interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo decretato dal Tribunale per i minorenni ex art. 25 di cui al R.D. 1404/1934 come modificato dalla L. 25 luglio 1956, n. 888 sia non destinatari di tale provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Destinatari sono, dunque, tutti i cd. care leavers, anche coloro che, pur orientati ad un percorso di rientro nella famiglia di origine, conservano la necessità di mantenere vive le relazioni che li hanno sostenuti sino al 18° anno di età, nonché di beneficiare di un percorso strutturato di accompagnamento verso l'età adulta.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (équipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore) Ogni singolo progetto individualizzato viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che pone al centro del proprio intervento i bisogni dei care leavers.	
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia, di cui al PSR 2022-2024 con l'obiettivo di rafforzare la metodologia di accompagnamento del minore allontanato dalla famiglia di origine verso il raggiungimento della maggiore età e contrastare la povertà educativa e l'allargamento del target care leavers.	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸ Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.	
Modalità di erogazione e di accesso Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l'équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) I vari interventi vengono gestiti direttamente, ma integrati con azioni esterne.	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di	

costo): nessuna.						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : Potenziamento PSN 2021-2023; FNPS; Piano Povertà; altre risorse regionali e nazionali per i care leavers; PNRR; React EU.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Azione diretta

Id ¹ : 4.13		Servizio ² : Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)				
AT ³ : 4		OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6				
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) ⁵ È stata approvata il 14 giugno 2021 la Raccomandazione del Consiglio finalizzata a istituire una Garanzia europea per l’infanzia. L’obiettivo è quello di prevenire e combattere l’esclusione sociale garantendo l’accesso dei minori bisognosi a una serie di servizi fondamentali: • orientare le misure di sostegno ai minori bisognosi, intesi come persone di età inferiore ai 18 anni che sono a rischio di povertà o di esclusione sociale; • individuare i minori bisognosi, tenendo conto di forme di svantaggio specifiche quali: minori senza fissa dimora o in situazioni di grave privazione abitativa; minori con disabilità; minori provenienti da un contesto migratorio; minori appartenenti a minoranze razziali o etniche; minori che si trovano in strutture di assistenza alternativa; minori in situazioni familiari precarie; • garantire l’accesso effettivo e gratuito all’educazione e cura della prima infanzia, all’istruzione, a un pasto sano e all’assistenza sanitaria; • garantire ai minori bisognosi l’accesso effettivo a un’alimentazione sana e a un alloggio adeguato.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) ⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore) Ogni singolo progetto individualizzato viene realizzato da un’équipe multidisciplinare che pone al centro del proprio intervento i bisogni dei minori esposti.						
Coerenza con il Piano sociale regionale ⁷ L’intervento trova coerenza con le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e famiglia, di cui al PSN 2021-2023.						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU -PNRR (breve sintesi descrittiva) ⁸ Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.						
Modalità di erogazione e di accesso Nel dicembre 2020, con apposito Decreto, è stato istituito il gruppo di lavoro interministeriale per l’implementazione dell’esperienza pilota in Italia composto da rappresentanti del Ministero del lavoro, del Dipartimento per le politiche della famiglia e di Unicef.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): nessuna						
Tipologia di Fondo/Fondi ⁹ : PSN 2021-2023; FNPS; L.R. 95/95; PNRR; FSC; FSE; Nex generation EU.						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²	
	es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.		es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.		es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Id¹: 4.14	Servizio²: Promozione rapporti scuola-territorio (Potenziamento del PSN 2021-23)		
AT ³ : 4	OS ⁴ (Obiettivo essenziale di Servizio): 6		
Attività La pandemia ha colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. Molti di loro non hanno potuto partecipare ad attività sportive, ricreative, artistiche e culturali essenziali per il loro sviluppo e il loro benessere. Le esigenze cui dare risposta si declinano in alcuni punti cardine: lasciare autonomia decisionale ai ragazzi su cosa fare, ma soprattutto su come farlo; favorire lo sviluppo di nuove competenze da parte dei ragazzi e delle ragazze; creare sinergie nel territorio e promuovere la cittadinanza attiva; potenziare la partnership tra scuola e territorio come fattore di promozione dei diritti, di inclusione sociale e contributo a contrastare il rischio di fallimento e abbandono scolastico. È evidente la necessità di ripensare i modelli d'intervento rivolti ad adolescenti alla luce dei mutamenti socioculturali, degli effetti di lungo periodo della crisi economica prodotta dalla pandemia e dell'interesse a rilanciare politiche sociali in favore di questo target d'età anche in un'ottica preventiva. E' intenzione dell'ambito Tordino-Vomnao predisporre idonee azioni da svilupparsi in collaborazione con le strutture scolastiche ed extrascolastiche presenti nel territorio. In collaborazione con le istituzioni scolastiche si svilupperanno progetti di promozione culturale, rigenerazione urbana, cittadinanza solidale, inclusione sociale e prevenzione dell'abbandono scolastico attraverso la mobilitazione di insegnanti, studenti e studentesse che, grazie al supporto di figure di educatori nel ruolo di animatori/facilitatori realizzano esperienze innovative. In collaborazione con i centri di aggregazione ed i centri educativi extrascolastici presenti sul territorio, invece, verranno organizzati laboratori gratuiti di supporto allo studio, corsi teorico-pratici di trasmissione degli antichi mestieri, corsi di fotografia, fumetti, pittura, ballo, corsi di lingue straniere, computer, analisi del linguaggio cinematografico, storia dell'arte e del restauro, scacchi, giardinaggio, cucina ecc.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)⁶ Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL alla quale potrebbero essere richiesti interventi specialistici di neuropsichiatria infantile, psicoterapia e psicologia.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione, del terzo settore) Ogni singolo intervento viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che pone al centro del proprio intervento i bisogni dei ragazzi e delle ragazze frequentanti gli istituti comprensivi ed i gruppi extrascolastici presenti sul territorio.			
Coerenza con il Piano sociale regionale⁷ L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e famiglia, di cui al PSN 2021-2023 con l'obiettivo prioritario di efficientare il servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione dell'alunno disabile (L. 104/02), potenziando le azioni di raccordo con il servizio regionale istruzione per gli interventi socio-assistenziali e socio-educativi di programmazione territoriale e rendicontazione della spesa a valere sul fondo regionale del "Diritto allo Studio" (L.R. 78/78), l'interventi 0-6 anni a valere sui fondi del D.Lvo 65/2017 e altri progetti di rete scuola-territorio.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del PON-Inclusione, Fondo Povertà, risorse comunitarie, del React EU –PNRR (breve sintesi descrittiva)⁸ Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.			
Modalità di erogazione e di accesso Ai servizi si accede su richiesta individuale, su suggerimento da parte delle istituzioni scolastiche o tramite invio degli uffici di servizio sociale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): il servizio verrà esternalizzato.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): nessuna			
Tipologia di Fondo/Fondi⁹: PSN 2021-2023; FNPS; Fondo politiche giovanili; L. 248/2006; L.R. 95/95; D. Lvo 65/2017; PNRR; POR-FSE/FSC.			
	2023	2024	2025
-Indicatore di	n. minori in carico: 20	n. minori in carico: 20	n. minori in carico: 20

prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato ¹⁰	<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>		<i>es. riduzione istituzionalizzazione minori, incremento progetti di affido, incremento PEI minori PIPPI e care leavers, ecc.</i>	
Costo ¹¹	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Le politiche sociali degli anziani, tenuto conto dell'aumento della durata della vita media, sono basate sulla promozione di azioni per l'invecchiamento attivo, sull'attuazione di interventi per sostenere la permanenza della persona anziana al fine di evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione; Sullo sviluppo di interventi per le persone anziane sole con particolare riduzione di autonomia e non autosufficienti e potenziare sostegni ai caregiver familiari al fine di evitare burn-out con conseguenza dell'aggravarsi delle condizioni di salute dell'anziano genitore/coniuge e/o della mancata supporto anche emotivo. Dall'analisi dei bisogni è emersa la fragilità del sistema famiglia di fronte ad eventi critici, collegati all'esordio della non autosufficienza. L'aumento di patologie croniche invalidanti evidenzia una fragilità dell'anziano che sottende una capacità organizzativa del sistema dei servizi socio-sanitari flessibili ed integrati. Le attività di programmazione per l'area persone anziane si pone in linea con le attività finora intraprese e rafforzate nei precedenti piani. L'obiettivo generale è quello di garantire i diritti di cittadinanza della popolazione anziana attraverso lo sviluppo di una rete socio-sanitaria efficace, rispondente ai bisogni della popolazione. Occorre pertanto razionalizzare e migliorare i livelli di risposta promuovendo il principio dell'esigibilità dei diritti da parte di tutti attraverso la massima informazione e chiarezza sui percorsi attivabili e favorire la domiciliarità delle persone non autosufficienti, anche attraverso la valorizzazione e la partecipazione del volontariato. Invecchiare non è una malattia e gli anziani possono ricoprire ancora significativi ruoli sociali all'interno della famiglia e della società. Occorre, pertanto, coinvolgere l'anziano nella vita comunitaria, valorizzando le proprie abilità ed esperienze. Occorre favorire iniziative che supportino l'invecchiamento attivo, rallentando di fatto il decadimento funzionale e cognitivo.

Nell'ambito del contesto “contrasto alla fragilità anziani” e quindi delle cure a lungo termine (malattie croniche) denominate LTC almeno tre fattori fanno prevedere un aumento dei bisogni correlati e quindi della necessità di servizi:

- **Il progressivo aumento dell'aspettativa di vita degli anziani** – un successo del sistema di vita e cura ma al tempo stesso un segnale di allarme: l'allungamento della vita non sempre corrisponde a vita in buona salute. Ovvio che con l'aumentare dell'età aumenti il rischio sia di patologie croniche che di non autosufficienza anche grave e gravissima e prolungata nel tempo.
- **La trasformazione dei modelli familiari** ed in particolare il calo delle dimensioni della famiglia e il crescere della partecipazione al mercato del lavoro formale della partecipazione femminile presenta un “conto” che implica la diminuzione netta di disponibilità di lavoro di cura informale
- **La maggiore consapevolezza delle persone** e delle famiglie rispetto alla richiesta di sistemi di assistenza più orientati all'anziano, più accessibili e fruibili, più domiciliari e meno residenziali pone al sistema domande positive e necessità di riorganizzazioni non pensabili in assenza di risorse aggiuntive.

La non autosufficienza appare non come un evento che accade in un determinato momento, ma come un continuum che presenta livelli di non autosufficienza diversi e livelli di fragilità rispetto ai diversi livelli individuati che devono essere tenuti in considerazione. Si parla quindi di servizi di contrasto alla “fragilità” degli anziani e non si limita il solo campo di azione alla non autosufficienza.

Assi indispensabili del lavoro sui servizi di contrasto alla fragilità anziani appaiono:

- La necessità di rilevare i bisogni della popolazione anziana non espressi in maniera esplicita, creando contesti accoglienti anche per chi vive una condizione di autosufficienza o di non autosufficienza di grado lieve
- La ricomposizione degli interventi attuati dai soggetti pubblici, in particolar modo sull'asse socio-sanitario
- La ricomposizione delle risorse private con gli interventi pubblici in modo da articolare progetti assistenziali coerenti
- Il sostegno ai care-giver in termini di orientamento, accompagnamento e servizi di utilità.

AT 5 – Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 5 –Prevenzione all’istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua prevista ⁵
5.1	Centro diurno e semiresidenziale anziani	6			N. anziani in carico x N. ore frequenza annua per anziano	
5.1	Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale	7			N. anziani in residenza	8
5.1	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	7			N. anziani in residenza	
5.1	Trasporto sociale	8			N. anziani interessati	60
5.1	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	8			N. anziani interessati	
5.1	Altri servizi e interventi socio-ricreativi (Soggiorno termale per anziani)	6			N. anziani interessati	150
5.1	Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali	6				

Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo

Id: 5.1	Servizio/Azione ⁽²⁾: Centro Diurno e semiresidenziali anziani					
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
Attività Si prevede di implementare il servizio in un'ottica di promozione di cittadinanza incentivando l'autonomia iniziativa dei centri sociali per anziani e dei servizi residenziali presenti sul territorio. Si prevede, quindi, con questa azione di integrare le attività di tali soggetti con ulteriori attività propri del centro diurno, offrendo agli anziani autosufficienti, o anche con limitazione nell'autonomia personale, occasioni di svago e socializzazione in funzione del loro benessere psico-fisico, al fine di rompere l'isolamento sociale. I centri sociali per anziani presenti sul territorio rappresentano la sede di riferimento e di incontro per la vita comunitaria. Scopo dell'intervento è favorire il mantenimento del benessere psico-fisico dell'anziano, della sua autonomia e di promuovere relazioni sociali. Per la realizzazione del servizio è prevista l'attivazione di una rete di lavoro costituita dal Servizio Sociale Professionale dell'ADS, dall'Asl di Teramo, dai centri sociali e dalle associazioni di volontariato. Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL. Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per l'autosufficienza del PSR 22-24. Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Ai centri si accede mediante iscrizione in orari e giorni stabiliti.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni dicosto)						
Tipologia di Fondo/Fondi: Co-finanziamento Comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²	
-indicatori di risultato						
	Risorse Azioni dirette	€ 20.000	Risorse Azioni dirette	€ 20.000	Risorse Azioni dirette	€ 20.000
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 5.2	Servizio/Azione ⁽²⁾: Strutture comunitarie a carattere socioassistenziale		
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7	
Attività L'obiettivo principale dell'azione è quello di mantenere o recuperare l'autonomia residua della della persona anziana, accoglierla e supportarla nella vita quotidiana, prevenendone l'isolamento. La popolazione target è costituita dalle persone anziane sole, non autosufficienti, che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro , residenti sul territorio dell'Ambito. L'Ambito interviene nella fase dell'inserimento delle persone anziane sole ed in condizioni di grave precarietà sociale ed ambientale nelle strutture presenti nel territorio ed ovviamente rispondenti ai criteri previsti dalla normativa. Per l'attivazione del servizio si procederà come a seguire: innanzitutto stipula di convenzioni con strutture presenti nella Regione Abruzzo, pianificazione di interventi assistenziali, realizzazione di PAI, incontri di equipe, monitoraggio costante. Il Servizio sarà garantito attraverso convenzioni con RSA presenti nel territorio dell'Ambito. Il personale sarà quindi curato dalla struttura stessa che dovrà prevedere l'apporto di figure specializzate negli interventi socio-assistenziali e di socializzazione. Il servizio che coordinerà il progetto di intervento è il Servizio Sociale Professionale che collaborerà con il personale della struttura.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) prevista Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per la non autosufficienza del PSR 22-24.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)			
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al Segretariato sociale e/o PUA; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali).			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)			
Tipologia di Fondo/Fondi: Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025

-Indicatore di prestazione per tipologiadi servizio; -indicatori di risultato	n. anziani in residenza: 8		n. anziani in residenza: 8		n. anziani in residenza: 8	
	Risorse Azioni dirette	€ 20.000	Risorse Azioni dirette	€ 20.000	Risorse Azioni dirette	€ 20.000
	TOT	-	TOT	-	TOT	-

Id: 5.3		Servizio/Azione ⁽²⁾ : Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo		OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 7	
Attività (indicare anche la normativa di riferimento) L'obiettivo principale dell'azione è quello di mantenere o recuperare l'autonomia residua della persona anziana, accoglierla e supportarla nella vita quotidiana, prevenendone l'isolamento. La popolazione target è costituita dalle persone anziane sole, non autosufficienti, che non hanno familiari in grado di prendersi cura di loro, residenti sul territorio dell'Ambito. L'Ambito interviene nella fase dell'inserimento delle persone anziane sole ed in condizioni di grave precarietà sociale ed ambientale nelle strutture presenti nel territorio ed ovviamente rispondenti ai criteri previsti dalla normativa. Per l'attivazione del servizio si procederà come a seguire: innanzitutto stipula di convenzioni con strutture presenti nella Regione Abruzzo, pianificazione di interventi assistenziali, realizzazione di PAI, incontri di equipe, monitoraggio costante. Il Servizio sarà garantito attraverso convenzioni con RSA presenti nel territorio dell'Ambito. Il personale sarà quindi curato dalla struttura stessa che dovrà prevedere l'apporto di figure specializzate negli interventi socio-assistenziali e di socializzazione. Il servizio che coordinerà il progetto di intervento è il Servizio Sociale Professionale che collaborerà con il personale della struttura.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Prevista. Il Distretto Sanitario e l'ECAD attraverso l'UVM provvedono alla valutazione e alla stesura del PAI. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del Terzo settore ecc.) La valutazione multidimensionale del bisogno è demandata al Servizio Sociale Professionale e a tutte le figure coinvolte nel progetto personalizzato.			
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.			
Modalità di erogazione e di accesso Il processo di erogazione del servizio prevede: - Segnalazione al Segretariato sociale e/o PUA; - Presa in carico da parte del Servizio sociale professionale; - Attivazione dell'UVM; - Stesura del PAI; - Avvio dell'utente presso la struttura.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità di gestione esterna mediante convenzionamento con strutture autorizzate al funzionamento presenti sul territorio (in previsione, tramite accreditamento, ovvero convenzione con le strutture accreditate sul territorio, dopo l'emanazione delle apposite disposizioni regionali).			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): la modalità di compartecipazione è stabilita dalla struttura accogliente.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, Co-finanziamento Comuni			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²

-indicatori di risultato	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id: 5.4	Servizio/Azione ⁽²⁾: Trasporto Sociale
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8
Attività Dal 2022 il servizio di trasporto è individuato quale LEPS del sistema integrato locale, per questo si intende ampliare l'accessibilità ad una platea maggiore di beneficiari, non più riservata ai soli soggetti riconosciuti disabili ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, ma includendo anche le persone disabili alle quali è stato riconosciuto il comma 1 e le fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e socio-sanitario. Sarà cura del Servizio Sociale Professionale di ciascun Comune dell'Ambito valutare i requisiti per la presa in carico della richiesta. Questa proposta migliorativa si evince sin dall'evoluzione del nome del servizio che verrà offerto, non più denominato Trasporto Anziani non autosufficienti ma "<i>Trasporto Sociale per anziani non autosufficienti</i>". Di seguito si riportano le attività specifiche: - favorire la mobilità dei soggetti disabili riconosciuti ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3 e comma 1, e delle fasce più deboli ed in situazione di grave svantaggio sociale e sociosanitario; - assicurare gli spostamenti del target identificato presso le strutture riabilitative, socio-educative, strutture ospedaliere e Centri Diurni; - garantire l'utilizzo dell'ambulanza per trasporti occasionali; - garantire l'utilizzo di automezzo adibito al trasporto di persone affette da SLA; - riservare n. 3 autovetture, idonee al trasporto anziani non autosufficienti; - sostenere la famiglia con gravi carichi assistenziali alleviandola dal faticoso e impegnativo trasporto, di cui spesso si fa carico, e costretta a organizzare le esigenze dell'anziano non autosufficiente compatibilmente con gli impegni quotidiani; - incentivare l'autonomia e l'indipendenza della persona che ha uno svantaggio fisico, sociale, economico e assenza di una rete parentale di riferimento; - soddisfare la richiesta di accompagnamento delle persone anziane non autosufficienti interessate alle attività territoriali per il diritto allo sport; Prestazioni - prelievo della persona dalla propria abitazione; - trasporto per le singole destinazioni; - accompagnamento a casa. Figure Professionali Autista e accompagnatore.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio offerto rientra tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del Terzo settore ecc.) I Servizi Sociali Professionali dell'Ambito sosterranno colloqui di valutazione per i requisiti di accesso con il beneficiario e/o con i familiari, coinvolgendo gli eventuali Servizi Territoriali per una lettura multidimensionale del bisogno e monitoraggio in itinere.	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con l'OE8, interventi per facilitare l'autonomia.	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)	
Modalità di erogazione e di accesso - richiesta del servizio presso il Segretariato Sociale del Comune di residenza; - valutazione della domanda da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza;	

- inserimento nel piano organizzativo del trasporto.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)						
Modalità di gestione indiretta mediante affidamento con procedura ad evidenza pubblica per quanto concerne il trasporto diretto.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Il beneficiario sarà tenuto alla compartecipazione di spesa secondo la fascia ISEE di appartenenza						
Tipologia di Fondo/Fondi:						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani interessati: 60</i>		<i>n. anziani interessati: 60</i>		<i>n. anziani interessati: 60</i>	
-indicatori di risultato	<i>(N. viaggi medi/annui 200 per un massimo di 120 km a/r per utente x un totale massimo di 30.000 km/annui Costo/viaggio € 150,00)</i>		<i>(N. viaggi medi/annui 200 per un massimo di 120 km a/r per utente x un totale massimo di 30.000 km/annui Costo/viaggio € 150,00)</i>		<i>(N. viaggi medi/annui 200 per un massimo di 120 km a/r per utente x un totale massimo di 30.000 km/annui Costo/viaggio € 150,00)</i>	
	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€ 30.000	Risorse Azioni dirette	€30.000	Risorse Azioni dirette	€30.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	€ 30.000	TOT	€ 30.000	TOT	€ 30.000

Id: 5.5	Servizio/Azione ⁽²⁾: Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità					
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 8			
Attività Le persone in cerca di locazione che si trovano in difficoltà a trovare un alloggio, necessitano di sostegno nel gestire con il mercato immobiliare privato una trattativa. Il Servizio Sociale Professionale si trova, in questo caso, a dover accompagnare l'utente nel reperimento di un immobile da affittare ad un canone accessibile, nella fase di stipulazione del contratto di locazione e nella definizione di un adeguato progetto abitativo. Il progetto di supporto ed accompagnamento potrebbe prevedere le sotto elencate azioni: • aiutare singoli e nuclei familiari in cerca di un alloggio sul mercato immobiliare privato a superare eventuali ostacoli (quali ad esempio difficoltà culturali, sociali o economiche; mancanza di conoscenze contrattuali o territoriali; insufficienti relazioni familiari o sociali); • ricercare proprietari che accettino di mettere a disposizione immobili ad uso abitativo e mantenere rapporti con questi ultimi; • realizzare iniziative promozionali e culturali al fine di incentivare la locazione di unità immobiliari a canone agevolato.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL che potrebbe essere coinvolta per la valutazione del bisogno e per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al superamento delle criticità.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del Terzo settore ecc.) La valutazione multidimensionale del bisogno è demandata al Servizio Sociale Professionale e a tutte le figure coinvolte nell'intervento.						
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'invecchiamento attivo e nelle politiche integrate per la non autosufficienza di cui al PSR.						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.						
Modalità di erogazione e di accesso Su richiesta individuale e/o volontaria da parte dell'interessato o di una sua figura di sostegno.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): gestione diretta.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): nessuna						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS, FSR, PNRR						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. anziani interessati:</i>		<i>n. anziani in residenza:</i>		<i>n. anziani in residenza:</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id: 5.6	Servizio/Azione ⁽²⁾: Altri servizi e interventi socio-ricreativi (Soggiorno termale per anziani)					
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo			OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio); OE6			
Attività: La terapia termale è in grado di insegnare agli anziani a vivere meglio, fornendo loro gli strumenti per conservare il proprio stato di salute. Infatti al l'aspetto più terapeutico si affianca quello psicologico, sociale, fatto di un supporto motivazionale importante, che aiuta il soggetto anziano a perdere le cattive abitudini , ed a riprendere un corretto e sano stile di vita; Lo scopo finale è quello di creare nell'anziano la consapevolezza che anche la perdita della propria autonomia non è condizione inevitabile e irrisolvibile, ma può essere suscettibile di correzione. L'ambiente termale coinvolge attivamente l'anziano che al momento di intraprendere un ciclo di cura, viene seguito a 360 gradi e lo mette in relazione con altre persone che hanno stesse o simili patologie, stimolando momenti di condivisione e comunione. Il soggiorno termale rappresenta per molti anziani l'opportunità di recuperare una sana attività fisica, rapporti sociali, interessi e non ultima per godere di una vacanza rilassante e coinvolgente.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del Terzo settore ecc.) Non prevista						
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con l'OE6, Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo.						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Si accede su richiesta , in seguito all'emanazione di apposito avviso, dopo predisposizione di apposita graduatoria						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Modalità indiretta con affidamento mediante procedura ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Quota di compartecipazione calcolata In base all'ISEE						
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	n. anziani interessati: 150 (150 utenti x € 650,00/utente)		n. anziani interessati: 150 (150 utenti x € 650,00/utente)		n. anziani interessati: 150 (150 utenti x € 650,00/utente)	
-indicatori di risultato	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)		(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€ 97.500	Risorse Azioni dirette	€ 97.500	Risorse Azioni dirette	€ 97.500
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	€ 97.500	TOT	€ 97.500	TOT	€ 97.500

Id: 5.7	Servizio/Azione ⁽²⁾: Integrazione retta/voucher centri diurni e semiresidenziali		
AT: Asse Tematico 5 - Prevenzione all'istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo	OS ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6		
Attività Concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime semiresidenziale. L'obiettivo è quello di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione. Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è quello nel quale l'utente ha la residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 4, della l. 328/2000. La Struttura accreditata deve informare previamente il Comune di residenza dell'assistito e l'Ambito Distrettuale Sociale nel quale è ricompreso il Comune all'atto della richiesta di inserimento o, nei casi in cui l'inserimento sia disposto d'urgenza, all'atto di accettazione, al fine dell'assunzione da parte del Comune degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica. L'Ambito Distrettuale Sociale, attraverso il Servizio Sociale Professionale competente per territorio, procede al riconoscimento del diritto alle agevolazioni e al pagamento delle prestazioni socio-sanitarie nei confronti delle strutture ospitanti, con onere a carico del comune di residenza dell'utente. Nell'ambito di questo intervento è fondamentale la figura di un operatore sociale-professionale per l'informazione e l'aiuto nella stesura della richiesta da parte dell'utente.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Le UVM, le ASL, le Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, i Comuni e gli ADS collaborano in rete al fine di assicurare l'efficace applicazione del regolamento regionale attraverso lo svolgimento congiunto delle verifiche e lo scambio dei dati e delle informazioni. Le funzioni e le attività attinenti le attività sociali sono gestiti e finanziati dall'Ambito mentre le funzioni e le attività attinenti alle attività sanitarie sono gestiti e finanziati dall'Azienda in coerenza con quanto previsto nella Convenzione socio-sanitaria e nel rispetto delle disposizioni e dei vincoli definiti dagli atti di programmazione approvati nelle materie di competenza.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (equipe inclusione) e presa in carico (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del Terzo settore ecc.) L'inserimento verrà valutato dall'èquipe multidimensionale dell'Ecad sulla base di un progetto personalizzato.			
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con gli interventi ed i servizi di integrazione socio-sanitaria per l'invecchiamento attivo di cui al PSR 2022-24..			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.			
Modalità di erogazione e di accesso Le modalità attraverso le quali, prima dell'accesso al servizio, l'ambito erogatore dell'agevolazione procede alla valutazione della richiesta di prestazione agevolata sulla base delle soglie ISEE stabilite, prevedendo le specifiche modalità di pagamento e riscossione delle quote soggette a compartecipazione e mantenendo comunque a favore dell'anziano non autosufficiente e del disabile una quota per spese personali, sono definite nel regolamento di accesso ai servizi.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Gestione diretta da parte dell'ECAD attraverso i Comuni dell'ADS con il supporto delle risorse professionali di cui al Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale secondo le modalità di gestione precisate in tali servizi.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo); la compartecipazione alla spesa viene definita dalla struttura accogliente.			
Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo integrazione socio-sanitaria			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²
-indicatori di risultato	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità, incremento percorsi	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità,	(es. riduzione istituzionalizzazione, incremento progetti sociosanitari di prossimità,

	<i>innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>		<i>incremento percorsi innovativi per l'invecchiamento attivo)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate)*	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Asse Tematico 6 - Giovani e Youth Guarantee

Il Piano di Attuazione Regionale Garanzia Giovani Abruzzo si inserisce nelle strategie di contrasto alla inattività e alla disoccupazione giovanile declinate in attuazione dell'indirizzo politico stabilito a livello comunitario dalla Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 che istituisce la Garanzia per i Giovani (2013/C 120/01 del 22 aprile 2013). In particolare, il Piano GG Abruzzo prevede, a favore dei giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni, un sistema territoriale di offerta di servizi per l'innalzamento dei livelli di conoscenza e competenza, per l'acquisizione di una qualifica professionale, per l'inserimento al lavoro. Tali servizi sono finalizzati a prevenire il rischio di disoccupazione di lunga durata, nonché fenomeni di esclusione e marginalizzazione sociale. I destinatari del programma sono giovani, nella fascia di età già indicata, che non sono impegnati in un'attività lavorativa, né inseriti in un percorso scolastico o formativo (NEET), per i quali un prolungato allontanamento dal mercato del lavoro e dal sistema di istruzione e formazione può comportare il rischio di una maggiore difficoltà di reinserimento. Le Misure erogate dai Centri per l'Impiego territoriali anche in collaborazione con altri Organismi appositamente autorizzati sono le seguenti:

- 1-B Accoglienza, presa in carico, orientamento;
- 1-C Orientamento specialistico o di II livello;
- 2-A Formazione mirata all'inserimento lavorativo;
- 2-B Reinserimento di giovani 15-18enni in percorsi formativi;
- 2-C Assunzione e formazione;
- 3 Accompagnamento al lavoro
- 5 Tirocini extracurricolari in ambito regionale
- 5 Bis - Tirocinio extra-curricolare in mobilità geografica
- 6-A Servizio civile nazionale (misura svolta in delega)
- 6-bis - Servizio civile nazionale nell'UE (misura svolta in delega)
- 7.2 Supporto per l'accesso al credito agevolato (misura svolta in delega)
- 8. Mobilità professionale transnazionale e territoriale

La misura 9 bis relativa agli incentivi occupazionali ricadente anche in Abruzzo risulta però ad esclusiva gestione nazionale.

AT 6 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua ⁵
6.1	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani (C.I.A.O. Giovani! - Centro Inclusivo di Ascolto e Opportunità per i Giovani)	6			N. frequenza giovani	520 ore
6.2	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani - Youth Guarantee - (Centro Socio - Aggregativo Giovanile)	6			N. giovani seguiti	
6.3	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	6			N. giovani seguiti	150
6.4	Servizio civile universale	6				

Id: 6.1	Servizio/Azione ⁽²⁾: Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani - C.I.A.O. Giovani! (Centro Inclusivo di Ascolto e Opportunità per i Giovani)
AT: Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 6
Attività Il servizio C.I.A.O. Giovani! è uno sportello operativo itinerante che intende sia accogliere le richieste dei giovani adulti sia prevenire e arginare situazioni di disagio giovanile mediante azioni concrete sul territorio nei luoghi aggregativi per attrarre e R-Accogliere i giovani. Esso ha l'obiettivo generale di informare, sensibilizzare, includere e accogliere le giovani generazioni affinché possano scegliere consapevolmente il proprio percorso di crescita nell'ambito lavorativo, formativo e sociale. • Prevenire condizioni di devianza e disagio giovanile mediante azioni dirette all'educazione di strada per intercettare ed attrarre giovani a rischio di vulnerabilità sociale, • Facilitare l'ingresso al mondo del lavoro mediante supporto, • Favorire la cittadinanza attiva tra i giovani attraverso l'avvio di processi di info/formazione, sensibilizzazione e diffusione delle opportunità per i giovani, come la Carta Giovani Nazionale, la piattaforma web GIOVANI2030, Il Servizio Civile Universale, Erasmus+, European Solidarity Corps, Youth Guarantee, Imprenditoria giovanile • Favorire la maggiore partecipazione dei giovani alle opportunità locali, nazionali ed europee • Favorire il raccordo tra gli operatori e gli enti che operano nel territorio per l'intercettazione di giovani a rischio per una presa in carico a 360° che includa il mondo sociale, formativo, lavorativo ed imprenditoriale • Facilitare la partecipazione dei giovani mediante azioni di educazione non formale e gamification	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l'orientamento dei giovani, del Terzo settore) La valutazione multidimensionale del bisogno è l'elemento fondamentale per l'effettiva riuscita del Servizio. C.I.A.O. Giovani! è pienamente ancorato alla realtà circostante per cui solo un concreto lavoro di rete garantirà la prevenzione del disagio giovanile e l'empowerment delle giovani generazioni. Il target di utenza è diversificato: da un lato il servizio mira all'inclusione e all'intercettazione dei giovani a rischio di vulnerabilità sociale, dall'altro all'ascolto dei giovani che hanno idee innovative e che vogliono renderle concrete mediante progettualità future. La multidimensionalità del target comporta la partecipazione di molteplici attori territoriali che lavorano con e per i giovani. Il target giovanile a rischio di vulnerabilità sociale è intercettabile mediante azioni dirette sul territorio nei luoghi di aggregazione giovanile e tramite la segnalazione da parte dei servizi territoriali che operano con giovani adulti problematici: - Servizio sociale professionale, Segretariato sociale, Ser.D, Ufficio esecuzione penale esterna, Centro di salute mentale, Istituzioni scolastiche e centri per la formazione. Inoltre, la collaborazione con i Centri per l'Impiego ed i centri di formazione e di orientamento risulta fondamentale per sviluppare progetti individuali di inserimento lavorativo, messa in trasparenza e validazione delle competenze, nonché orientamento al lavoro e alla formazione. C.I.A.O. Giovani! è un servizio itinerante e presente nel territorio che intercetta i giovani adulti mediante azioni programmate con gli stakeholders locali	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con il PSR: • Nell'OE6: Servizi di prossimità; Tav. 4 - Quadro sinottico e i LEPS degli interventi e servizi per i giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)	

Le 6 Missioni del PNRR condividono delle priorità trasversali costituite da "Parità di genere", "Giovani" e "Sud e riequilibrio territoriale".

In tema di politiche giovanili il Piano mira a promuovere, anche indirettamente, una maggiore partecipazione

dei giovani al mercato del lavoro, principalmente attraverso le seguenti misure:

- La valorizzazione del capitale umano ed il miglioramento delle competenze (Missione 1), soprattutto

con riferimento alle nuove professioni, che potrà creare maggiori opportunità di lavoro in particolar modo per le generazioni più giovani.

- Gli investimenti e le riforme sulla transizione ecologica (Missione 2), che contribuiranno alla creazione di occupazione giovanile in tutti i settori toccati dal Green Deal europeo

- Il potenziamento del "Servizio Civile Universale" (Missione 5), che determinerà un incremento del numero di giovani tra i 18 e i 28 anni che possono accedere ad un percorso di apprendimento volto ad accrescere le proprie conoscenze e competenze

- L'istituzione del "Servizio Civile Digitale" (Missione 1), attraverso il reclutamento di giovani che aiuteranno gli utenti ad acquisire competenze digitali di base l'attivazione di borse di studio (Missione 6), che riguardano in particolare il corso di formazione specifica in medicina generale.

Il Dipartimento per le Politiche Giovanili ed il SCU è la struttura responsabile della traduzione, sul territorio nazionale, delle linee guida strategiche trasmesse dalle istituzioni comunitarie sopra richiamate e dell'attuazione dei relativi strumenti di monitoraggio e valutazione.

I due principali strumenti finanziari di cui il Dipartimento è dotato per l'attuazione di iniziative e progettualità a beneficio dei giovani su tutto il territorio nazionale sono: il Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili ed il Fondo Nazionale per il Servizio Civile.

Modalità di erogazione e di accesso

Il processo di erogazione del servizio è itinerante al fine di coinvolgere tutti i comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale.

Il processo di erogazione è il seguente:

- ✓ accoglimento della richiesta attraverso il segretariato sociale, il servizio sociale professionale, l'UEPE, i servizi socio-sanitari, i centri per l'impiego, gli enti formativi e le famiglie;
- ✓ l'erogazione del servizio e monitoraggio

Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)

Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)

Tipologia di Fondo/Fondi: Fondo Abruzzo Giovani – Cofinanziamento comuni e Enti del terzo settore

	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>n. frequenza giovani: 520 ore annue (10 ore itineranti a settimana) x 2 operatori (coordinator e youth worker)</i>	<i>n. frequenza giovani: 520 ore annue (10 ore itineranti a settimana) x 2 operatori (coordinator e youth worker)</i>	<i>n. frequenza giovani: 520 ore annue (10 ore itineranti a settimana) x 2 operatori (coordinator e youth worker)</i>
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi</i>	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi</i>	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi</i>

	<i>per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 30.000	Risorse Azioni indirette	€ 30.000	Risorse Azioni indirette	€ 30.000
	TOT	€ 30.000	TOT	€ 30.000	TOT	€ 30.000

Id: 6.2	Servizio/Azione ⁽²⁾: Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani – Youth Guarantee (Centro Socio - Aggregativo Giovanile)
AT: Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*	OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 6
Attività - Organizzazione di attività per gruppi di interesse nel centro di aggregazione d'ambito, in Mosciano Sant'Angelo, "Le officine delle esperienze" in grado di accogliere sia gli adolescenti che adulti; - Potenziamento delle attività volte a promuovere e valorizzare la partecipazione dei giovani a livello propositivo, decisionale e gestionale in esperienze aggregative; - Prevenzione e/o trattamento delle problematiche di emarginazione e/o devianza; - Strutturazione di percorsi di servizio finalizzati alla creazione di interventi multisettoriali. Gli obiettivi che l'attività intende perseguire si sostanziano in: - Sostegno alla socializzazione dei giovani e stimolazione delle capacità di aggregazione; - Sollecitazione e sviluppo del senso di cittadinanza; - Prevenzione dei percorsi devianti e dei processi di patologizzazione del disagio; - Incentivo per i percorsi di inclusione rivolti ai soggetti con disabilità; - Sostegno ai processi di integrazione sociale degli immigrati; - Sostegno a soggetti e nuclei familiari in condizione di rischio e/o di emarginazione, favorendo percorsi di integrazione e inclusione sociale.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l'orientamento dei giovani, del Terzo settore) La valutazione multidimensionale del bisogno è l'elemento fondamentale per l'intercettazione di tutti gli adolescenti e i giovani adulti, specialmente dei più vulnerabili. Il target giovanile a rischio di vulnerabilità sociale è intercettabile mediante azioni dirette sul territorio nei luoghi di aggregazione giovanile e tramite la segnalazione da parte dei servizi territoriali che operano con giovani adulti problematici: Servizio sociale professionale, Segretariato sociale, Istituzioni scolastiche e centri per la formazione, enti del Terzo Settore che lavorano con e per i giovani	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con il PSR: • Nell'OE5: Servizi di prossimità; • Nell'OE6: Asili nido e altri servizi per la prima infanzia/centri aggregazione e polivalenti Tav. 4 - Quadro sinottico e i LEPS degli interventi e servizi per i giovani e lo Youth Guarantee del PSR 2022-2024	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Il servizio si integra con le misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione e mira a promuovere le seguenti misure di Next Generation EU (PNRR e React-EU): • La valorizzazione del capitale umano ed il miglioramento delle competenze (Missione 1), • Gli investimenti e le riforme sulla transizione ecologica (Missione 2), che contribuiranno alla creazione di occupazione giovanile in tutti i settori toccati dal Green Deal europeo	
Modalità di erogazione e di accesso L'accesso è libero. Orario: il centro rispetta almeno tre aperture settimanale.;	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali)	

Gestione indiretta mediante procedure ad evidenza pubblica						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)						
Tipologia di Fondo/Fondi: Abruzzo giovani 2021 – cofinanziamento comunale						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio; -indicatori di risultato	n. giovani seguiti: 10 giovani (10 * 3 ore al gg * 3 giorni x 4.33 settimane / mese *11 mesi= 430 ore)		n. giovani seguiti: 10 giovani (10 * 3 ore al gg * 3 giorni x 4.33 settimane / mese *11 mesi= 430 ore)		n. giovani seguiti: 10 giovani (10 * 3 ore al gg * 3 giorni x 4.33 settimane / mese *11 mesi= 430 ore)	
	riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale		riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale		riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€ 20.000	Risorse Azioni indirette	€ 20.000	Risorse Azioni indirette	€ 20.000
	TOT	€ 20.000	TOT	€ 20.000,00	TOT	€ 20.000

Id: 6.3	Servizio/Azione ⁽²⁾: Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro					
AT: Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*			OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 6			
Attività La Garanzia Giovani (Youth Guarantee) è il Piano europeo per la lotta alla disoccupazione giovanile. Esso prevede, nei Paesi con un tasso di disoccupazione superiore al 25%, appositi stanziamenti per la realizzazione di misure di orientamento, istruzione e formazione e inserimento al lavoro, a sostegno dei giovani che non sono impegnati in un'attività lavorativa, né inseriti in un percorso scolastico o formativo. Le misure specifiche previste dal Programma sono: accoglienza, orientamento, formazione, accompagnamento al lavoro, apprendistato, tirocini, servizio civile, sostegno all'auto-imprenditorialità, mobilità professionale all'interno del territorio nazionale o in Paesi UE, bonus occupazionale per le imprese; formazione a distanza. L'ADS nel percorso di integrazione e di sostegno all'inclusione lavorativa intende utilizzare finanziamenti mirati all'occupazione, ad iniziative di istruzione ed inclusione sociale a sostegno di una crescita di cui possano beneficiare i giovani non impegnati in attività occupazionali o formative.						
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL che potrebbe essere coinvolta per la valutazione del bisogno e per la predisposizione di progetti individualizzati finalizzati al recupero delle autonomie.						
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l'orientamento dei giovani, del Terzo settore): il personale degli Uffici di Segretariato Sociale supporta gli istanti nella compilazione e presentazione della modulistica.						
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con il sistema dei servizi e degli interventi della Youth Guarantee regionale.						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.						
Modalità di erogazione e di accesso Tutto ciò che concerne il prosieguo del percorso è demandato alle agenzie formative e di consulenza coinvolte: CPI, GEPI, ANPAL.						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) Il personale dell'Ecad supporta gli istanti solamente nella compilazione e presentazione della modulistica, mentre l'individuazione delle aziende pubbliche e private in cui effettuare i tirocini, l'ascolto e la formazione dei tirocinanti candidati viene effettuata dalle agenzie formative e di consulenza individuate in sede progettuale.						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Non prevista.						
Tipologia di Fondo/Fondi: FSR, Fondo Politiche Giovanili, PNRR, FNPS						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)²</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa, incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id: 6.4	Servizio/Azione ⁽²⁾: Servizio civile universale		
AT: Asse Tematico 6 – Giovani e Youth Guarantee*		OS ^(Obiettivo Essenziale di Servizio) : 6	
Attività Il servizio civile è impegnarsi in un progetto finalizzato alla difesa non armata e non violenta della Patria, all’educazione, alla pace tra i popoli e alla promozione dei valori fondativi della Repubblica italiana, con azioni per le comunità e per il territorio. Il Servizio Civile Volontario garantisce ai giovani una forte valenza educativa e formativa, dando un’occasione di crescita personale, una opportunità di educazione alla cittadinanza attiva, un prezioso strumento per aiutare le fasce più deboli della società contribuendo allo sviluppo sociale, culturale ed economico del nostro Paese. Il Servizio Civile Universale consente agli enti accreditati di avvalersi di personale giovane e motivato che, stimolato dalla possibilità di vivere un’esperienza qualificante nel campo della solidarietà sociale e assicurandosi una minima autonomia economica, garantisce un servizio continuativo ed efficace. Le aree di intervento nelle quali è possibile prestare il Servizio Civile Universale sono riconducibili ai settori: assistenza, protezione civile, ambiente, patrimonio artistico e culturale, educazione e promozione culturale, servizio civile all'estero. Esso prevede il raggiungimento delle finalità e dei principi sotto elencati: • concorrere, in alternativa al servizio militare obbligatorio, alla difesa della Patria con mezzi ed attività non militari; • favorire la realizzazione dei principi costituzionali di solidarietà sociale; • promuovere la solidarietà e la cooperazione, a livello nazionale ed internazionale, con particolare riguardo alla tutela dei diritti sociali, ai servizi alla persona ed alla educazione alla pace fra i popoli; • partecipare alla salvaguardia e tutela del patrimonio della Nazione, con particolare riguardo ai settori ambientale, anche sotto l'aspetto dell'agricoltura in zona di montagna, forestale, storico-artistico, culturale e della protezione civile; • contribuire alla formazione civica, sociale, culturale e professionale dei giovani mediante attività svolte anche in enti ed amministrazioni operanti all'estero.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, del lavoro, scolastici e della formazione e per l’orientamento dei giovani, del Terzo settore): non prevista.			
Coerenza con il Piano sociale regionale L’intervento trova coerenza con il sistema dei servizi e degli interventi della Youth Guarantee regionale.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali del Fondo Politiche Giovanili, del PON-Inclusione, comunitarie e del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni previste si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.			
Modalità di erogazione e di accesso Al Servizio Civile universale si accede presentando istanza individuale.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) I partecipanti al Servizio Civile universale possono essere utilizzati nei Comuni appartenenti all’Ambito per coadiuvare i servizi tecnici e socio-assistenziali; nelle loro attività è previsto l’affiancamento del tutor strutturato individuato in fase di progetto dal Comune di riferimento.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Non prevista.			
Tipologia di Fondo/Fondi: FSR, Fondo Politiche Giovanili.			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento) ²
-indicatori di risultato	(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa,	(es. riduzione disoccupazione giovanile, incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa,	(es. riduzione disoccupazione giovanile incremento progetti servizio civile universale, progetti di prossimità ed inclusione e lavorativa,

	<i>incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>		<i>incremento percorsi innovativi per i diritti dei giovani e lo scambio intergenerazionale, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

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

È internazionalmente riconosciuto che l'uguaglianza di genere e l'empowerment di donne, ragazze e bambine sono una preconditione essenziale per l'eradicazione della povertà e per la costruzione di una società globale basata sullo sviluppo sostenibile, la giustizia sociale e i diritti umani. Questo significa che le discriminazioni legate al genere, che persistono in tutto il mondo, anche se in forme e dimensioni diverse, devono essere percepite non solo come ostacolo al godimento dei diritti umani di donne e uomini, ragazze e ragazzi, bambine e bambini ma come fattore chiave da superare ed eliminare affinché si possa raggiungere il progresso economico e sociale. Il tema dell'uguaglianza di genere e dell'empowerment delle donne (GEWE) è diventato parte della politica di cooperazione dell'Italia fin dalle fasi successive alla IV Conferenza ONU sulle donne di Pechino del 1995, grazie alle quali, nel 1998, viene elaborata la seconda versione delle “Linee guida per la valorizzazione del ruolo delle donne e l'introduzione di un'ottica di genere nelle politiche di cooperazione allo sviluppo” (le prime linee guida sul genere risalgono al 1988). Questo documento ha permesso di consolidare iniziative avviate, di identificare nuove aree di intervento e di cominciare a sviluppare una prima strategia e meccanismo di mainstreaming.

Le attività che si vogliono porre in essere sono le seguenti:

-Progetti di svelamento e decostruzione degli stereotipi in quanto basati sul genere; progetti di prevenzione e contrasto alla violenza di genere attraverso iniziative di sensibilizzazione sull'articolazione delle diverse forme di violenza presso un target esteso; progetti di educazione sentimentale, percorsi e premi rivolti specificatamente nelle scuole o alle/ai più giovani attraverso percorsi e realizzazione di progetti culturali; progetti di contrasto agli stereotipi e alla violenza di genere; realizzazione e posizionamento targhe, oggetti simbolici quali le panchine rosse, ecc., progetti di valorizzazione dell'empowerment femminile e in generale di modelli positivi per la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini.

AT 7 - Quadro sinottico dei servizi/interventi e indicatori

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

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Utenza media annua
7.1	Centri antiviolenza	6			N. utenti in carico	
7.2	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze (Servizio informativo-formativo per diffusione cultura parità di genere)	6			N. utenti seguiti	
7.3	Servizio di recupero dell'autore di violenza	6				

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

Id ¹	Servizio/intervento	OS	Az. ²	SS ³	Indicatore	Frequenza media annua
7.4	Asili nido*	6			N. bambini in carico	
7.5	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	6			N. bambini in carico	
7.6	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	6			N. utenti seguiti	

*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	Servizio/Azione: Centri antiviolenza		
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6	
Attività Come previsto dalla L.R. 31/2006 e dalla L. 119/2013, centri antiviolenza sono luoghi di accoglienza dedicati alle persone che subiscono o hanno subito violenza fisica, sessuale, psicologica, economica o che sono vittime di stalking. I Centri lavorano in rete con i servizi territoriali non sostituendosi e non sovrapponendosi ad essi. La loro unicità sta nell’essere luoghi di un quotidiano muoversi tra privato e pubblico, tra l’urgenza dell’ ascolto e dell’aiuto individuali e la costruzione di progetti di libertà delle persone, incompatibili con ogni forma di violenza. Garantiscono sostegno, accoglienza e supporto alle persone che vi si rivolgono, assicurando loro l’ anonimato, spazi dedicati e adeguatamente protetti; supporto per uscire dalla violenza, superare l’esperienza traumatica e riconquistare l’autonomia. Ogni Centro dispone di un’équipe professionale composta da: psicologo, consulente legale, assistente sociale, interprete; mediatore culturale nella violenza di genere, in grado di prendere in carico il caso e di elaborare un progetto d’intervento coinvolgendo i servizi territoriali. L’Ambito n. 22 collabora con il Centro Antiviolenza “La Fenice” di Teramo il quale utilizzerà un punto di accesso presso il Centro per la famiglia dell’ambito. Collegata al Centro “La Fenice”, è presente sul territorio la casa rifugio “Maia”, una struttura residenziale, ad indirizzo protetto, con una capienza di otto posti, che permette di gestire le situazioni di emergenza, andando a colmare un gap che fino a qualche tempo fa costringeva a portare fuori regione le donne, sole o con minori, maltrattate ed in situazione di estremo pericolo.			
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.			
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell’integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l’orientamento e la parità di genere, del Terzo settore) L’équipe del Centro Antiviolenza si occupa dell’accoglienza, dell’ascolto, della valutazione del bisogno e dell’elaborazione del progetto individualizzato coinvolgendo, all’occorrenza, altri servizi del territorio.			
Coerenza con il Piano sociale regionale L’intervento trova coerenza con le politiche per l’empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia, di cui al PSR 2022-2024.			
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.			
Modalità di erogazione e di accesso Ai servizi si accede volontariamente mediante numero rete nazionale 1522 con reperibilità h24 oppure tramite numero verde dell’Associazione “La Fenice”.			
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): servizio esternalizzato.			
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l’utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): non prevista.			
Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 31/2006 e dalla L. 119/2013			
	2023	2024	2025
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)
-indicatori di risultato	(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione	(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione	(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione

	<i>discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id¹: 7.2	Servizio/Azione: Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze (Servizio informativo-formativo per diffusione cultura parità di genere)
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6
Attività La Provincia di Teramo, nell'ambito delle politiche volte alla prevenzione della violenza di genere e domestica, propone percorsi informativi e formativi rivolti agli alunni che frequentano la scuola secondaria di I grado negli istituti comprensivi dell'Ambito, alle famiglie nonché a tutto il corpo docente, al personale amministrativo scolastico e agli operatori scolastici. La prevista attività formativa, da realizzare con il coinvolgimento ed il concreto apporto degli istituti comprensivi, ha l'obiettivo di diffondere nel contesto scolastico e nell'ambito familiare la cultura della parità di genere, in particolar modo facendo risaltare i ruoli tra i componenti della famiglia, al fine di mettere in evidenza le problematiche riferite alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura oltre che di sostegno familiare e di discriminazione e prevaricazione nella distribuzione dei ruoli. OBIETTIVI SPECIFICI 1. Diffusione della normativa nazionale e comunitaria sulle Pari Opportunità e sulla conciliazione dei tempi di vita; 2. attivazione di un dibattito sulle tematiche di genere tra i soggetti coinvolti; 3. comprensione del diritto alla diversità e del rispetto delle differenze di genere, quale risorsa da valorizzare nelle relazioni interpersonali, scolastiche, sociali ed emozionali; 4. conoscenza del valore del lavoro di cura e della sua condivisione all'interno del nucleo familiare; 5. consapevolezza della discriminazione e della violenza di genere, nelle varie forme in cui si delinea. ATTORI COINVOLTI Il progetto è destinato alle classi 2° della Scuola Secondaria di I Grado di tutti gli Istituti Scolastici Comprensivi ubicati nei comuni dell'Ambito, in quanto studenti in una particolare età formativa che consente loro un approccio al problema con propri strumenti critici di conoscenza e di valutazione e, per questo, più sensibili a recepire il messaggio didattico e pedagogico del progetto. I soggetti coinvolti sono tutti i docenti, il personale amministrativo scolastico, gli operatori scolastici, gli studenti e le relative famiglie. Nei riguardi dei docenti, del personale amministrativo scolastico e degli operatori scolastici è prevista attività di formazione in aula e coinvolgimento sulle attività rivolte agli studenti. Agli studenti è rivolta l'attività formativa in aula ed eventuale attività di laboratorio artistico-emozionale. Per le famiglie è previsto il coinvolgimento nella fase delle attività formative degli studenti, mediante la somministrazione di un questionario. Le attività saranno svolte da docenti e professionisti che operano nell'ambito delle pari opportunità di genere e nel contrasto alla violenza di genere e domestica, tra cui le operatrici del Centro Antiviolenza "LA FENICE" della Provincia di Teramo, operatori delle forze dell'ordine, nonché altri operatori dell'associazionismo rivolto a promuovere le pari opportunità e la parità di genere.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Non prevista.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore) L'attività prevede la collaborazione fra il Centro Antiviolenza "La Fenice", gli istituti scolastici del territorio ed il Servizio Sociale territoriale.	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia di cui al PSR 2022-2024.	
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.	
Modalità di erogazione e di accesso Le attività formative verranno realizzate successivamente alla stipula di un protocollo d'intesa tra la Provincia di Teramo e gli istituti scolastici aderenti.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): l'attività è esternalizzata.	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): non prevista.	

Tipologia di Fondo/Fondi: fondi comunali						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€ 6.000	Risorse Azioni dirette	€ 6.000	Risorse Azioni dirette	€ 6.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id¹: 7.3	Servizio/Azione: Servizio di recupero dell'autore di violenza
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6
Attività e normativa di riferimento: Con la presente azione l'Ambito si propone di contrastare e prevenire la violenza domestica e di genere, attraverso interventi integrati di carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, anche al fine di prevenire l'eventuale recidiva e per favorire l'adozione di comportamenti non violenti, attraverso le seguenti attività: • percorso di responsabilizzazione per autori di violenza, con supervisione del CAM di Firenze; • rete territoriale di contrasto alla violenza di genere; • formazione alla rete territoriale tramite modello europeo il progetto si propone i seguenti obiettivi: • Aumentare la consapevolezza e la responsabilizzazione degli autori di violenza rispetto alla necessità di modificare il proprio comportamento attraverso la presa in carico di minimo 6 uomini residenti sul territorio; • Ridurre il rischio di recidiva del 5%, soprattutto nei casi già in carico ai Servizi sociali; • Redigere un protocollo di azione tra i Servizi sociali dell'Ambito e gli Enti del Terzo settore coinvolti; • Promuovere la conoscenza del fenomeno della violenza di genere e l'importanza della prevenzione attraverso attività in rete con le scuole. Normativa: - Art. 16 L.77/2013 che ha ratificato la Convenzione di Instambul che prevede che "le parti adottino iniziative le misure legislative o di altro tipo per istituire o sostenere programmi rivolti agli autori di violenza domestica" - Art. 5 Legge 19 luglio 2019, n. 69 che ha modificato il comma 5 dell'art. 165 cp, stabilendo che nei casi di condanna per i delitti di cui agli artt. 572 e 609 bis e segg. cp, si preveda che la sospensione condizionale della pena sia subordinata alla partecipazione a specifici percorsi di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannanti per i medesimi reati.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) In caso di rilevazione di problemi psichiatrici o dipendenze da sostanze dell'utente, il servizio invia ai servizi specifici presenti sul territorio all'interno del Distretto Sanitario di Base.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore) L'intervento, da attuare mediante coprogettazione e gestione con Enti del Terzo Settore specializzati, è rivolto a modificare gli atteggiamenti violenti, favorire il cambiamento nelle relazioni, e, dove possibile, promuovere azioni riparative verso le partner. Gli interventi considerano il contesto sociale e culturale che alimenta le disparità di genere, non limitandosi al piano individuale o al singolo comportamento violento, senza prescindere da un approccio di genere nella lettura della violenza. Si interviene su tre livelli: istituzionale, sociale e individuale. A livello istituzionale, il lavoro di rete permette di mantenere una visione complessiva del fenomeno, che consente di adottare un sistema di interventi, rivolto a tutti i soggetti coinvolti nel contrasto alla violenza; coinvolge tutti i componenti della rete, secondo le diverse competenze; e assicura un approccio condiviso. A livello sociale, si interviene con azioni di carattere socio-educativo. A livello individuale, l'intervento con approccio integrato è strutturato in quattro fasi: accoglienza, colloqui individuali motivazionali, un percorso psicoeducativo e uno psicoterapeutico.	

Ogni percorso, a cadenza settimanale di gruppo, ha una durata minima di 9 mesi. L'utente, concluso positivamente il gruppo psicoeducativo, viene inserito nel gruppo psicoterapeutico. Nei successivi quattro mesi dalla fine dei percorsi, l'utente partecipa a due incontri di follow up, al fine di valutare la continuità nella cessazione dei comportamenti violenti. In caso di rilevazione di problemi psichiatrici, o dipendenze da sostanze, il servizio invia ai servizi specifici presenti sul territorio all'interno del Distretto Sanitario di Base. Il percorso di cambiamento e responsabilizzazione sulla violenza agita, in caso di uomini con figli, sarà corredato da uno specifico percorso di supporto alla genitorialità, che potrà essere avviato solo dopo il passaggio al percorso psicoterapeutico e previa valutazione del referente del caso presso Servizio Sociale inviante e dell'équipe del gestore del servizio.						
Coerenza con il Piano sociale regionale Favorire l'istituzione e/o potenziamento di centri di ascolto e riabilitazione di uomini maltrattanti (pag.131 PRS 22-24 Indirizzi tematici Parte II)						
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)						
Modalità di erogazione e di accesso Il servizio verrà erogato in coprogettazione con CUAV avente sede nel territorio dell'ambito con i requisiti di cui alla Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere. L'accesso avviene attraverso invio da parte di Servizi Sociali, Forze dell'Ordine, Ulepe o altri operatori di giustizia (compreso avvocati)						
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali) gestione indiretta mediante affidamento a Cuav previa manifestazione di interesse						
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo) Il servizio verrà erogato in via gratuita ad eccezione degli utenti in codice rosso, nel qual caso sarà a totale carico dello stesso						
Tipologia di Fondo/Fondi: FNPS-FSR-cofinanziamento comuni						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€ 8.000	Risorse Azioni dirette	€ 8.000	Risorse Azioni dirette	€ 8.000
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT	€ 8000	TOT	€ 8000	TOT	€ 8000

Id ¹ : 7.4		Servizio/Azione: Asili nido					
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia				OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
Attività L'asilo nido favorisce lo sviluppo psicofisico e la socializzazione dei bambini in armonia con le abitudini e le esperienze delle famiglie; è, quindi, un servizio educativo-sociale, non un semplice luogo di cura ed assistenza in assenza delle figure familiari di riferimento. E' un contesto educativo nel quale si garantisce al bambino la possibilità di integrare i significati appresi ed elaborati a casa con quelli condivisi e vissuti nella struttura, dove si pone attenzione all'individualità e allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, con particolare riguardo all'importanza della relazione, dove si predispongono le attività più idonee alle diverse fasi evolutive. Tutto ciò avviene nel rispetto ed in collaborazione con la famiglia del bambino, con la quale viene condiviso il progetto educativo del nido, attraverso periodici incontri informativi, colloqui individuali e la documentazione delle attività proposte e realizzate. L'asilo nido intende rispondere, in stretta collaborazione con la famiglia, in un continuo scambio di informazioni, esperienze e con la condivisione di spazi e momenti formativi fra genitori ed operatori, alle esigenze psicopedagogiche, alimentari e di cura dei bambini, al fine di stimolare lo sviluppo delle facoltà linguistiche nel rispetto della madrelingua, cognitive e motorie, favorire la loro autonomia e l'interazione con i coetanei e gli adulti.							
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio-sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.							
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia di cui al PSR 2022-2024.							
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva) Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.							
Modalità di erogazione e di accesso La modalità di erogazione del servizio avviene mediante richiesta da inoltrare al Segretariato sociale competente per territorio comunale dell'ambito o al soggetto gestore, qualora si tratti di gestione privata.							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): modalità di gestione esterna.							
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): è prevista una quota di compartecipazione alla spesa.							
Tipologia di Fondo/Fondi: fondi comunali, Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano Sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		
-indicatori di risultato	(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	
	TOT		TOT		TOT		

Id ¹ : 7.5	Servizio/Azione: Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia	OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6
Attività L'Ambito Tordino-Vomano intende indirizzare eventuali risorse statali: - per il rafforzamento del sistema dei servizi integrativi al nido con caratteristiche educative, ludiche, culturali e di aggregazione sociale che prevedono modalità stabilite di fruizione, caratteristiche strutturali, organizzative e di funzionamento diversificate. - per il sostegno dei costi di gestione dei servizi educativi, ai fini di ridurre le rette a carico delle famiglie. I servizi integrativi e sperimentali rispondono alla necessità di offrire risposte flessibili e differenziate, modulabili alle esigenze delle famiglie dei bambini, ampliando l'offerta educativa rispetto ai nidi d'infanzia. Con riferimento alla Legge Regionale L.R. n. 76/2000, sono compresi in questi servizi: <u>Centri dei bambini e dei genitori</u>: sono servizi educativi e ludici per bambini di età compresa fra i 3 mesi ed i 36 mesi, accompagnati dai genitori, familiari o altre figure adulte di riferimento concordate comunque con la famiglia. Il centro offre occasioni di gioco e socialità per i bambini e per gli adulti accompagnatori che usufruiscono del servizio contemporaneamente, inoltre per gli adulti accompagnatori il centro si propone quale stimolo e supporto alla funzione genitoriale ed educativa. <u>Centri gioco</u>: è un servizio educativo e ludico rivolto a bambini fra i 18 ed i 36 mesi di età ed ha lo scopo di promuovere momenti di socialità, di relazione e ludici tra i bambini. <u>Servizi domiciliari</u>. Il servizio è realizzato presso l'abitazione della famiglia che richiede il servizio o presso l'abitazione del personale educativo domiciliare che deve essere adeguata per offrire ai bambini accolti l'educazione e le cure caratterizzanti l'ambiente familiare. Il servizio domiciliare è un servizio molto flessibile e permette la frequenza differenziata di ogni bambino con modalità concordate con la famiglia del bambino. Questi servizi possono essere promossi mediante l'istituzione di un apposito elenco che è formato da persone selezionate attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico.	
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS) Il servizio, pur non essendo gestito in modo integrato e previsto nella Convenzione socio- sanitaria, si integra con il sistema di rete e, quindi, anche con i servizi della ASL.	
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore)	
Coerenza con il Piano sociale regionale L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia del PSR 2022-2024. Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)	
Modalità di erogazione e di accesso La modalità di erogazione del servizio avviene mediante richiesta da inoltrare al Segretariato sociale competente per territorio comunale dell'ambito o al soggetto gestore, qualora si tratti di gestione privata.	
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti e fornitori (manifestazione interesse e albi locali)	
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo)	

Tipologia di Fondo/Fondi: fondi comunali, Fondi FSC Obiettivi di Servizio - Fondo Piano Sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia						
	2023		2024		2025	
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>		<i>(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)</i>	
-indicatori di risultato	<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, incremento progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, incremento progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>		<i>(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, incremento progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)</i>	
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€
	TOT		TOT		TOT	

Id ¹ : 7.6		Servizio/Azione: Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro					
AT: Asse Tematico 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia				OE ⁴ (Obiettivo Essenziale di Servizio): 6			
Attività							
Gli interventi riportati nell'Asse Tematico 4 - Id: 4.3 - sono da considerarsi quale servizio comunitario di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.							
Per permettere alle famiglie di migliorare la qualità di vita dei minori 0-14, promuovere la natalità e favorire le gestanti ed i genitori soli in difficoltà economica o in isolamento, l'Ecad n. 22 grazie ai fondi del "Piano regionale integrato di interventi in favore della famiglia" - L.R. 95/95 eroga buoni servizio che danno l'opportunità di affrontare i costi riconducibili alla gestione del minore nelle ore lavorative dei genitori.							
Altra opportunità è quella riconducibile al progetto "Spazio Lavoro Futuro" il quale ha una sezione dedicata alla fornitura di un voucher formativo riconosciuto a ciascun destinatario in favore degli utenti che, per affrontare il tirocinio formativo previsto dal progetto, devono delegare a terzi la cura dei propri famigliari (minori, anziani, disabili).							
Integrazione socio-sanitaria (se prevista indicare ruolo ASL/Distretto – Ruolo ADS)							
Non prevista							
Modalità di valutazione multidimensionale del bisogno (breve descrizione dei processi e dell'integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari e della mediazione familiare e contrasto alle violenze di genere, del lavoro, scolastici, educativi e della formazione e per l'orientamento e la parità di genere, del Terzo settore)							
Non prevista.							
Coerenza con il Piano sociale regionale							
L'intervento trova coerenza con le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia di cui al PSR 2022-2024.							
Strategia e integrazione con le altre misure nazionali, Risorse FSC e Fondo sviluppo servizi prima infanzia, comunitarie, del React EU-PNRR (breve sintesi descrittiva)							
Le azioni pianificate si integrano con la progettualità prevista dal PNRR.							
Modalità di erogazione e di accesso							
La richiesta di buoni servizio, corredata di tutta la documentazione necessaria, può essere presentata successivamente alla pubblicazione di specifico bando.							
Modalità di gestione e affidamento del servizio e individuazione dei soggetti fornitori (manifestazione interesse e albi locali): il servizio viene gestito dagli Uffici di Servizio Sociale.							
Modalità di compartecipazione alla spesa (descrivere se gratuito per l'utente, o se vi sono compartecipazioni di costo): non prevista							
Tipologia di Fondo/Fondi: L.R. 95/95; Fondo nazionale per la famiglia; POR FSE 2014-2020 Obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione".							
	2023		2024		2025		
-Indicatore di prestazione per tipologia di servizio;	(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		(relazione alla tipologia del servizio: n. utente/n. prestazione oraria/n. intervento)		
-indicatori di risultato	(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		(es. riduzione disoccupazione femminile, incremento sostegno vittime di violenza, incremento frequenza nido e servizi di conciliazione, incremento progetti parità di genere, progetti di inclusione lavorativa, incremento percorsi innovativi per la prevenzione discriminazioni e i diritti e la parità di genere, ecc.)		
Costo (specificare le risorse se dirette, indirette o risorse integrate) ⁽¹⁾	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	Risorse Azioni dirette	€	
	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	Risorse Azioni indirette	€	
	TOT		TOT		TOT		

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

Asse	Id	OS	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 professionale	D/I
1	1.4	2	UVM	D
1	1.5	3	Pronto Intervento Sociale	D/I
1	1.6	2	Supervisione del Personale (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	I
1	1.7.1	4	Assistenza domiciliare (SAD)	D
1	1.7.2	4	Assistenza domiciliare (ADI)	D
1	1.8	4	Dimissioni Protette (nuovo LEPS del PSN 2021-23)	D
1	1.9	4	Servizi di telefonia solidale	D
1	1.10	5	Servizi di prossimità	D
2	2A.1	4	Assistenza domiciliare SAD	D
2	2A.2	7	Centro diurno per persone non autosufficienti	D
2	2A.3	8	Residenze temporanee e di sollievo per persone non autosufficienti	D
2	2A.4	5	Telesoccorso/Teleassistenza	D
2	2A.5	8	Budget di cura	D
2	2A.6	8	Interventi per la Vita Indipendente	D
2	2A.7	1	Rafforzamento PUA	D
2	2A.8	4	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare L.R. 43/2019 (Sportello di ascolto, orientamento e sostegno psico-sociale educativo rivolto al caregiver/familiari che hanno in seno un componente anziano non autosufficiente)	D
2	2A.9	4	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure nazionali (es, DPCM 27.10.2020 – React EU-PNRR)	D
2	2A.10	4	Interventi diretti e indiretti di sostegno al caregiver familiare a valere su fondi e misure comunitarie (es. FSC-FSE)	D
2	2A.11	4	Interventi diretti e indiretti di sostegno altre categorie fragili L.R. 42/2019	D
2	2B.1	4	Contributi a persone non autosufficienti per il sostegno ai costi della residenzialità e semiresidenzialità L.R. 37/2014	D
2	2C.1	5	Trasporto sociale	D
2	2C.2	8	Interventi comunitari per l'integrazione scolastica e formativa disabili e per l'autonomia personale	D/I
2	2C.3	5	Interventi diretti e indiretti per la Vita Indipendente a valere sul Fondo L.R. 57/2012	I
2	2C.4	5	Altri interventi per la Vita Indipendente e l'autonomia della persona (LEPS del PSN 2021.-23)	I
2	2C.5	5	Strutture comunitarie diurne, semiresidenziali e residenziali a carattere socio-assistenziale	I
2	2C.6	5	Strutture diurne, semiresidenziali e residenziali comunitarie a carattere sociosanitario es. Case di Comunità	I
2	2C.7	5	Interventi e servizi comunitari per il Dopo di Noi (potenziamento/LEPS del PSN 2021-23)	I
2	2C.8	5	Integrazione retta semiresidenziale e residenziale	D
2	2C.9	8	Enti Terzo Settore – Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ONLUS – APS (L.R. 11/2022)	I
3	3.1	8	Sostegno monetario al reddito (potenziamento del PSN 2021-23)	D
3	3.2	8	Sostegno all'emergenza abitativa	I

3	3.3	8	Sostegno alimentare (potenziamento del PSN 2021-23)	I
3	3.4	8	Presa in carico socio-lavorativa (LEPS/Potenziamento del PSN 2021-23)	D
3	3.5	8	Housing First	I
3	3.6	8	Centro servizio per le condizioni di indigenza e esclusione	I
3	3.7	8	Servizi per la residenza fittizia	I
3	3.8	8	Servizio di inclusione sociale (Reinserimento socio lavorativo delle persone in misura alternativa alla detenzione o sottoposte a sanzioni di comunità - U.L.E.P.E. Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna)	D/I
3	3.9	8	Servizio di inclusione sociale (Borse lavoro, TinA, PUC: attività lavorative delle persone svantaggiate di cui alla L. n. 381/91)	D/I
4	4.1	6	Equipe Adozioni e Affidò	D
4	4.2	5	Assistenza domiciliare educativa	D
4	4.3	6	Centro diurno minori	D
4	4.4	7	Comunità semiresidenziali per minori	D
4	4.5	7	Comunità residenziali per minori	D
4	4.6	6	La mediazione familiare e sociale	D
4	4.7	6	Gestione di interventi per il contrasto alla violenza sui bambini	D/I
4	4.8	6	Home visiting e di accompagnamento alla nascita dei neo-genitori e madri in difficoltà e di famiglie con bambini affetti da gravi patologie	D
4	4.9	7	Minori stranieri non accompagnati	D
4	4.10	7	Minori allontanati dalla famiglia e Autorità giudiziaria minorile	D
4	4.11	5	Prevenzione allontanamento familiare metodo PIPPI (LEPS del PSN 2021-23)	I
4	4.12	5	Interventi di Care Leavers (potenziamento del PSN 2021-23)	I
4	4.13	6	Garanzia Infanzia (Potenziamento del PSN 2021-23)	D
4	4.14	6	Promozione rapporti scuola-territorio (potenziamento del PSN 2021-23)	D
5	5.1	6	Centro diurno e semiresidenziale anziani	D
5	5.2	7	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	D
5	5.3	7	Strutture comunitarie a carattere sociosanitario	D/I
5	5.4	8	Trasporto sociale	D
5	5.5	8	Servizi e interventi innovativi di housing sociale e prossimità	D/I
5	5.6	6	Altri servizi e interventi socio-ricreativi (Soggiorno termale per anziani)	D
5	5.7	6	Integrazione retta – voucher centri diurni e semiresidenziali	D
6	6.1	6	Centri diurni per l'interazione sociale dei giovani (C.I.A.O. Giovani! - Centro Inclusivo di Ascolto e Opportunità per i Giovani)	I
6	6.2	6	Servizi comunitari per l'inclusione sociale dei giovani - Youth Guarantee - (Centro Socio - Aggregativo Giovanile)	I
6	6.3	6	Servizi di orientamento ed accompagnamento scuola-formazione-lavoro	I
6	6.4	6	Servizio civile universale	I
7	7.1	6	Centri anti violenza	I
7	7.2	6	Servizi comunitari di mediazione contrasto alle violenze (Servizio informativo-formativo per diffusione cultura parità di genere)	I
7	7.3	6	Servizio di recupero dell'autore di violenza	D
7	7.4	6	Asili nido	I
7	7.5	6	Servizi integrativi per l'infanzia e la genitorialità	D
7	7.6	6	Servizi comunitari per la conciliazione dei tempi di vita e lavoro	D/I

SEZIONE 5. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

5.1. Misure di integrazione istituzionale

L'integrazione istituzionale nasce dalla necessità di promuovere collaborazioni fra istituzioni diverse (aziende sanitarie, amministrazioni locali, etc.) che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di salute; può avvalersi di un'ampia dotazione di strumenti giuridici quali le convenzioni e gli accordi di programma.

L'ECAD e la ASL TE Distretto Sanitario provvedono a definire con la stipula dell'a Convenzione e di uno specifico regolamento da adottare:

- a livello operativo: i processi e le modalità di valutazione multidimensionale del bisogno, della presa in carico integrata attraverso il progetto assistenziale/educativo individualizzato ed il Budget di progetto;
- a livello di sistema e di programmazione integrata, le previsioni annuali e pluriennali delle risorse che gli enti aderenti assegnano alle materie oggetto della Convenzione stessa.
- A livello programmatico le modalità di integrazione operativa tra le azioni del Piano Distrettuale Sociale (PDS) dell' ADS n. 22 e del Piano di Attività Territoriale (PAT) in capo al DSB Area Adriatico e altri servizi territoriali della ASL (in applicazione degli indirizzi del Piano di Assistenza Territoriale della Regione Abruzzo e del DM 71/2022).

L'organo comune per l'esercizio delle funzioni ai sensi della Convenzione, ECAD/ASL TE Distretto Sanitario è l'ufficio di coordinamento sociosanitario integrato ADS/DSB, con il compito specifico di coordinare l'organizzazione e lo svolgimento delle attività previste e di monitorare e gestire i flussi informativi e i dati riferiti alla valutazione e presa in carico dei servizi ed interventi ad elevata integrazione sociosanitaria.

Il funzionamento dell'ufficio di coordinamento viene disciplinato da apposito regolamento adottato dall'ECAD/DSB, con la previsione di riunirsi periodicamente, con cadenza almeno semestrale. Verranno perseguiti i seguenti obiettivi e strategie di attuazione per l'integrazione tra i servizi:

Potenziamento delle procedure di valutazione del bisogno e della presa in carico

- l'accesso al sistema di servizi ed interventi socio-sanitari
- la valutazione multidimensionale integrata del bisogno sociosanitario
- la definizione del progetto individualizzato e del budget di progetto
- la verifica e la valutazione degli esiti di salute

Rafforzamento della programmazione integrata infrastrutturale ed operativa dei servizi sociosanitari

- consolidamento e l'efficientamento delle buone prassi
- capacità del territorio di individuare idonee infrastrutture sociali e sociosanitarie
- capacità di rafforzare la programmazione integrata e la rete operativa dei servizi sociosanitari

La costruzione di un nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'integrazione socio-sanitaria, caratterizzato da unitarietà di impostazione e omogeneità di risposte in presenza di uguali bisogni di salute delle persone, richiede l'adozione di scelte diverse. Fra tali scelte, il PSR assegna particolare rilievo alla programmazione unitaria ed alla gestione integrata delle conseguenti azioni attuative.

Lo sviluppo della **programmazione unitaria Ambito-Distretto**, con il superamento delle programmazioni settoriali, richiede l'attivazione di un processo che coinvolga i principali attori ECAD/ASL a livello locale, da sviluppare con progressività temporale, secondo scelte generali orientate verso la riqualificazione delle politiche sanitarie e sociali nel rispetto del principio di globalità della persona umana, oltre che con strategie mirate al superamento delle fragilità sociali di persone e famiglie, prestando attenzione al rischio di “medicalizzare” i disagi e le fragilità sociali.

Gli obiettivi da raggiungere e sviluppare sono i seguenti:

- La programmazione unitaria integrata del Piano Distrettuale sociale
- L'integrazione amministrativa dell'Ufficio di Piano dell'Ambito con il DSB
- Indicazioni per la gestione economica integrata

Una maggiore capacità di integrazione sociosanitaria che deve riguardare non solo la programmazione sociale e sociosanitaria ordinaria dei piani regionali ma anche ed in modo particolare le azioni straordinarie e innovative poste in essere dal PNRR con la **missione 5 sociale** e la **missione 6 salute** per l'implementazione dei servizi comunitari e di prossimità in cui risulta fondamentale la capacità di integrazione sociosanitaria ai vari livelli della programmazione e realizzazione operativa degli interventi e dei servizi sul territorio

5.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Attraverso il coordinamento interprofessionale, gli enti sottoscrittori della Convenzione ECAD/ASL TE Distretto Sanitario promuovono in particolare la più ampia integrazione operativa dei percorsi assistenziali secondo i processi di:

- a) accesso al sistema;
- b) presa in carico integrata multidisciplinare;
- c) Piano assistenziale o educativo individualizzato e budget di progetto;
- d) attivazione delle prestazioni assistenziali e sociosanitarie;
- e) verifica, monitoraggio e valutazione degli esiti;
- f) indicazioni sulle modalità specifiche di coordinamento adottate

L'integrazione gestionale avviene attraverso:

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-sanitario;
2. l'individuazione di processi unitari per la valutazione del bisogno di cura con utilizzo dello strumento valutativo SVAMA per la componente sociale;
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 della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e della sua famiglia all'interno degli interventi previsti dal Piano dell'Ambito, 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 ultrasessantacinquenni 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 concertati per la valutazione condivisa degli interventi attuati;
7. la formazione integrata e congiunta degli operatori impiegati nell'erogazione dei servizi sociali e sanitari

I Servizi e le professionalità sanitarie e socio-sanitarie coinvolti sono i seguenti:

1. l'UVM, costituito da:
 - ✓ Responsabili dei Distretti;
 - ✓ Medici di Medicina Generale;
 - ✓ Medici Specialisti;
 - ✓ Assistente Sociale;
 - ✓ Infermieri e terapisti della riabilitazione.
2. Consultori Familiari;
3. Punto Unico di Accesso;
4. Medico ospedaliero all'atto della dimissione (previo assenso del Medico di Medicina Generale);
5. Altri servizi ad intersezione distrettuale:
 - ✓ Dipartimento di Salute Mentale;
 - ✓ Servizio Tossicodipendenze

Le azioni di presa in carico unitaria ed integrata saranno le seguenti:

- ✓ analisi del bisogno assistenziale e di cura;
- ✓ redazione del progetto assistenziale individualizzato;

- ✓ presa in carico definitiva.

L'attività d'integrazione operativa e professionale 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.

Strumenti d'integrazione professionale:

- ✓ PUA (Punto Unico di Accesso) costituito da una unità operativa dell'ECAD di servizio sociale e unità operative sanitarie e sociali del Distretto.
- ✓ UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) costituita per la componente sociale dal servizio sociale dell'Ente d'Ambito e per le componenti sanitarie dal Direttore del Distretto o suo delegato, il caposala, il Medico di Medicina Generale, lo specialista del caso, ecc.
- ✓ PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).
- ✓ Hospice: la presa in carico da parte dei servizi sociali del paziente terminale nel proprio domicilio dovrà essere esteso alla residenzialità temporanea in Hospice in raccordo con l'Assistente Sociale e la Psicologa della struttura stessa.

Strumento di riferimento: Protocolli operativi definiti congiuntamente dalla ASL e dall'ECAD.

Unità di Valutazione Multidimensionale del bisogno (UVM)

La valutazione del bisogno è alla base di ogni intervento di sostegno che il servizio di segretariato sociale e il servizio sociale professionale progetta e attiva.

Dal contatto con l'utente e dalla segnalazione di una qualsiasi situazione di disagio, gli operatori svolgono opportune indagini tenendo conto della complessità del caso e individuano le strategie per il superamento o la riduzione delle singole problematiche.

Il Piano Sociale Distrettuale conferma e potenzia una modalità di lavoro già utilizzata in alcuni settori di intervento. L'iter di individuazione del bisogno ha come tappa principale il lavoro svolto dal segretariato sociale che accoglie la domanda, individua la tipologia del bisogno e predispone l'invio al servizio da attivare.

Ciò permette un accesso ai servizi chiaro, unitario e costante.

La valutazione del bisogno semplice o complesso viene svolta dal servizio sociale professionale e rappresenta la fase iniziale del processo di strutturazione del progetto individualizzato mediante il quale si attiva il singolo intervento.

Qualora il bisogno si presenti particolarmente complesso, il servizio sociale professionale attiva tutte le risorse del territorio per compiere una valutazione inter-professionale che tenga conto dei contributi di istituzioni quali: la scuola, il consultorio familiare, i servizi specialistici distrettuali, i servizi sociali dei tribunali, ecc.

Ogni intervento che viene strutturato sulla base di un progetto individualizzato si fonda su una valutazione del servizio sociale professionale con avvio dell'intervento necessario, nel caso di un bisogno semplice, o su una valutazione multi-dimensionale, nel caso di un bisogno complesso, a cura dell'unità multi dimensionale di ambito.

Il supporto alla unità di valutazione multi-dimensionale (U.V.M.) è uno dei punti di forza del piano sociale distrettuale dei servizi sociali insieme alla garanzia di fornire interventi di integrazione efficaci e di progetti di intervento personalizzati.

L'integrazione è dunque parte caratterizzante della valutazione e della erogazione dei servizi.

Si prevede, pertanto, la prosecuzione con l'U.V.M. come strumento valutativo-operativo che favorisce la presa in carico globale della persona e governa l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

Indicativamente l'U.V.M. è composto da un nucleo fisso di operatori:

- ✓ Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato,
- ✓ Assistente Sociale del servizio sociale professionale dell'ECAD (referente per territorio),
- ✓ Infermiere professionale,
- ✓ Medico di Medicina Generale della persona;
- ✓ Geriatra, Fisiatra o altro specialista del caso.

In base alla tipologia del caso da valutare integrazione della consulenza legale da parte dell'ECAD.

Lavoro per Progetti Personalizzati

Il lavoro sociale per progetti personalizzati, a cura del servizio sociale professionale e dei servizi che sono coinvolti con un ruolo attivo nelle varie fasi di realizzazione dello stesso, prevede le seguenti fasi:

- ✓ breve analisi del bisogno;
- ✓ valutazione del bisogno e individuazione della complessità del caso e della conseguente scelta di coinvolgimento dell'unità di valutazione multi-dimensionale di ambito;
- ✓ definizione degli obiettivi principali dell'intervento;
- ✓ definizione e coinvolgimento delle reti di collaborazione;

- ✓ programmazione dell'intervento previsto;
- ✓ attuazione degli interventi;
- ✓ verifica dei risultati ottenuti;
- ✓ valutazione efficienza e qualità di processo.

Ogni intervento personalizzato viene organizzato sulla base di patti operativi tra servizi invianti, enti erogatori e utenza (“Contratto”).

Pertanto, il progetto personalizzato viene sottoscritto in modo da definire e concordare aprioristicamente la finalità comune dell'intervento.

Iniziative operative previste per l'attivazione del lavoro sociale per progetti.

- ✓ Attivazione di gruppi di studio con gli operatori del segretariato sociale e servizio sociale professionale per l'analisi e l'elaborazione di uno schema organizzativo di lavoro relativamente alle fasi su delineate;
- ✓ Strutturazione di adeguata documentazione di lavoro unitario ed omogeneo su tutto il territorio dell'Ambito e per tutti gli operatori coinvolti per quanto attiene la registrazione delle varie fasi di attività (cartella di servizio contenente: scheda per l'analisi sociale, programma dell'intervento, invio al servizio da erogare, schede di verifica, rapporti per fasi periodiche)

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

Gli utenti saranno coinvolti dal momento dell'attivazione del servizio (la famiglia partecipa attivamente alla stesura del piano di intervento).

Successivamente all'attivazione del servizio il servizio sociale effettua con la famiglia il monitoraggio del progetto personalizzato, nonché la verifica dei risultati raggiunti e la relativa conferma o modifica del piano di intervento.

Le attività di comunicazione interna (tra le figure professionali coinvolte) ed esterna (con i familiari e la rete dei servizi) saranno realizzate per il tramite di incontri, colloqui, riunioni di équipe, momenti di coordinamento e relazioni agli uffici, servizi ed Enti competenti.

Gli strumenti utilizzati per il coinvolgimento degli utenti e degli attori coinvolti sono:

- l'osservazione,
- i colloqui,
- gli incontri ed i questionari/ scale di valutazione.

Strumento di partecipazione sarà, inoltre, il **PAI**, partecipato dall'utente/famiglia; il PAI viene predisposto con la persona con disabilità e/o con la sua famiglia. Non si può prescindere, per una presa in carico globale e complessiva (che tenga conto, cioè dei bisogni completi, effettivi e globali) dal punto di vista dell'utente/famiglia.

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

6.1. Misure di integrazione istituzionale

Tra le misure integrative riferite ai beneficiari di RdC nonché ad altri destinatari in situazioni di possibile svantaggio socio-lavorativo, ci sono quelle previste dal PNRR Missione M5 Componente 1 - Programma GOL "Garanzia Occupabilità dei Lavoratori". I beneficiari di GOL che possono accedere al Programma, in base agli indirizzi operativi emanati dalla Regione Abruzzo, sono:

1. Beneficiari di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro;
2. Beneficiari di ammortizzatori sociali in assenza di rapporto di lavoro (percettori di NASPI e di DIS-COLL);
3. Beneficiari di sostegno al reddito di natura assistenziale per i quali sia prevista una condizionalità all'erogazione del beneficio (percettori del reddito di cittadinanza);
4. Lavoratori fragili o vulnerabili, indipendentemente dalla presenza di un sostegno al reddito: donne in condizioni di svantaggio, persone con disabilità, lavoratori maturi (55 anni e oltre);
5. Altri disoccupati con minori chances occupazionali, indipendentemente dalla presenza di un sostegno al reddito: disoccupati di lunga durata (in cerca di occupazione da almeno sei mesi), giovani e donne, anche non in condizioni di fragilità; lavoratori autonomi che cessano l'attività o con redditi molto bassi;
6. Lavoratori con redditi molto bassi (workingpoor) – ai fini del Programma GOL definiti quali i lavoratori occupati che conservano lo stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 4, co. 15-quater, del DL n. 4/2019 (cioè i lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo sia inferiore alla soglia dell'incapienza secondo la disciplina fiscale).

I richiedenti ammessi al Programma sono chiamati ad una attività di profilazione (assessment qualitativo), effettuato dall'operatore del CPI, che si compone di due fasi:

(A) profilazione quantitativa, ovvero l'indicazione dell'indice di profiling quantitativo rappresentativo della distanza della persona dal mercato del lavoro dal punto di vista del coefficiente di potenziale svantaggio, calcolato sulla base dei dati anagrafici e delle informazioni rilasciate durante la registrazione;

(B) profilazione qualitativa, che arricchisce e approfondisce le indicazioni che provengono dalla profilazione quantitativa attraverso un questionario strutturato finalizzato alla costruzione di un profilo composito della persona, da cui emergano gli effettivi bisogni.

Tale valutazione permette all'operatore di definire il «percorso per l'inserimento lavorativo» della persona, da cui deriverà la «tipologia» di bisogno formativo di cui l'utente è portatore e di conseguenza la tipologia di percorso da prevedere all'interno del PdSP (Patto di Servizio Personalizzato)

- **Percorso 1: Reinserimento Lavorativo.** Profilo compatibile con l'offerta di lavoro. Nessun bisogno formativo;
- **Percorso 2: Upskilling.** Profilo compatibile ma non del tutto adeguato. Misure di aggiornamento/adeguamento formativo;
- **Percorso 3: Reskilling.** Profilo non compatibile, da sostituire con altra professionalità. Misure di qualificazione/riqualificazione.
- **Percorso 4: Inclusione Sociale.** Profilo complesso. Ogni lavoratore preso in carico sarà accompagnato anche dalle reti territoriali dei servizi per il lavoro e di supporto sociale.
- **Percorso 5: Ricollocazione collettiva.** Trattasi di un percorso rivolto principalmente a gruppi di lavoratori provenienti ad esempio da aziende in crisi del medesimo settore produttivo.

Un'altra misura di politica attiva del lavoro messa in campo dalla Regione Abruzzo e che prevede una importante rete di collaborazione istituzionale riguarda il cosiddetto **Tirocinio finalizzato all'inclusione sociale** che prevede caratteristiche specifiche per i tirocini "inclusivi" rivolti in favore di persone prese in carico dal Servizio Sociale professionale o dai Servizi Sanitari competenti.

La condizione di "**presa in carico**" sancisce lo stato di fragilità e vulnerabilità in cui la persona si trova, e quindi il tirocinio "**inclusivo**" è lo strumento che, attuandosi secondo regole specifiche, può fornire

opportunità a persone fragili-vulnerabili, verso i quali sono inadeguati altri strumenti, per rafforzare l'intervento di sostegno.

Il **T.in.A. "Tirocinio Inclusivo Abruzzo"** costituisce una tipologia specifica rispetto ai tirocini extracurricolari disciplinati diversamente dalla Regione Abruzzo. I soggetti, istituzionali e non, coinvolti nell'attivazione del T.in.A sono:

- a. **Soggetto Promotore;**
- b. **Soggetto Ospitante;**
- c. **Soggetto Attuatore:** soggetto giuridico che ha in carico il tirocinante (se diverso dal Promotore), tra cui: i Servizi sociali degli Enti Locali; Comuni, Unioni di Comuni e Unioni Montane, Ambito Distrettuale Sociale; Servizi socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria; Ministero Giustizia; ASP; tutti i soggetti comunque indicati come Soggetto pubblico;
- d. **Soggetto Finanziatore:** se diverso dal soggetto Ospitante, o dal soggetto Promotore, o dal soggetto Attuatore, che finanzia integralmente o parzialmente l'indennità di partecipazione;
- e. **Tirocinante**

In relazione a tale misura i Centri per l'Impiego territoriali svolgono una fondamentale funzione di consulenza, formale e sostanziale, relativamente alla stipula della convenzione e del progetto formativo nonché in relazione alle eventuali problematiche che dovessero emergere durante lo svolgimento e la gestione dello tirocinio.

6.2. Misure di integrazione fra servizi e risorse professionali

Dalla considerazione delle risorse disponibili e delle best practice, l'ambito distrettuale sociale Tordino-Vomano intende mettere in campo un'azione di sistema che permetterà di testare e sviluppare un modello sostenibile orientato all'individuazione del target di utenza da coinvolgere ed alla progettazione ed avvio sperimentale di nuove forme di inclusione lavorativa, che passi anche attraverso i centri di aggregazione sociale e di servizi sociali, educativi e per il lavoro. A tal fine, l'istituzione di una rete partenariale pubblico-privata, in grado di rimanere stabile nel tempo, permetterà di adottare un approccio multifattoriale in risposta alle molteplici cause del disagio, ricorrendo ad azioni integrate tra servizi sociali, di orientamento, accompagnamento, formazione ed inclusione. che potrà sostenersi nel medio periodo contenendo il ricorso a risorse pubbliche aggiuntive.

Il network pubblico-privato non si limiterà alla sola promozione iniziale dell'intervento ma lo accompagnerà nel tempo valutandone gli impatti e le ricadute, assicurandone il conseguimento degli obiettivi anche oltre il ciclo di vita del progetto sperimentale. Nel dettaglio, le linee di azione poste in essere consentiranno di:

1. apprendere dalle migliori esperienze locali e nazionali modelli, strumenti, strategie e dispositivi idonei alla creazione di realtà sostenibili nel tempo ed efficaci nei risultati per quanto riguarda la lotta al drop-out scolastico, l'inserimento socio-lavorativo dei giovani e di persone svantaggiate, la rivalutazione di quartieri e aree difficili del territorio;
2. consolidare una rete di partner attivi per la sostenibilità dell'iniziativa attraverso azioni di comunicazione, confronto ed elaborazione comune e diffusione, anche attraverso la condivisione di esperienze e buone prassi, in modo da sensibilizzare e coinvolgere gli stakeholder chiave nella realizzazione del centro, nella sostenibilità economica delle attività a carattere sociale e in un'idea di innovazione del Terzo settore;
3. creare le precondizioni migliori per l'avvio e la sostenibilità delle azioni attraverso un adeguato studio di fattibilità che verifichi la sostenibilità economica dell'iniziativa da intraprendere, delle caratteristiche tecniche e di localizzazione del sito, favorendo la condivisione di risorse (umane e di competenza, tecniche e strumentali, economiche e finanziarie) necessarie per la costituzione anche di nuove start-up

Sul modello già sperimentato con il RDC, verranno implementate e riorganizzate le seguenti azioni legate al PON - Piano Povertà:

- Partecipazione a formazione professionale;
- Azioni di Tirocinio formativo;
- Tirocini di inclusione sociale;
- Work esperienze in Enti ed Associazioni del Terzo Settore;
- Borse Lavoro per utenti psichiatrici.

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

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

L'Ufficio di Piano è l'organismo tecnico per la programmazione distrettuale, svolge funzioni di pianificazione, di coordinamento delle fasi attuative delle politiche sociali regionali e nazionali assegnate agli Ambiti e di valutazione dei servizi/interventi socio-assistenziali in supporto e in collaborazione con le Amministrazioni locali.

L'Ufficio di Piano è l'interlocutore e referente territoriale per le funzioni socio-assistenziali nei confronti dell'ambito Territoriale Sociale e della Regione Abruzzo. Opera a supporto degli organismi politici del Piano distrettuale, costituiti dalla conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Tordino – Vomano e del Gruppo di Piano.

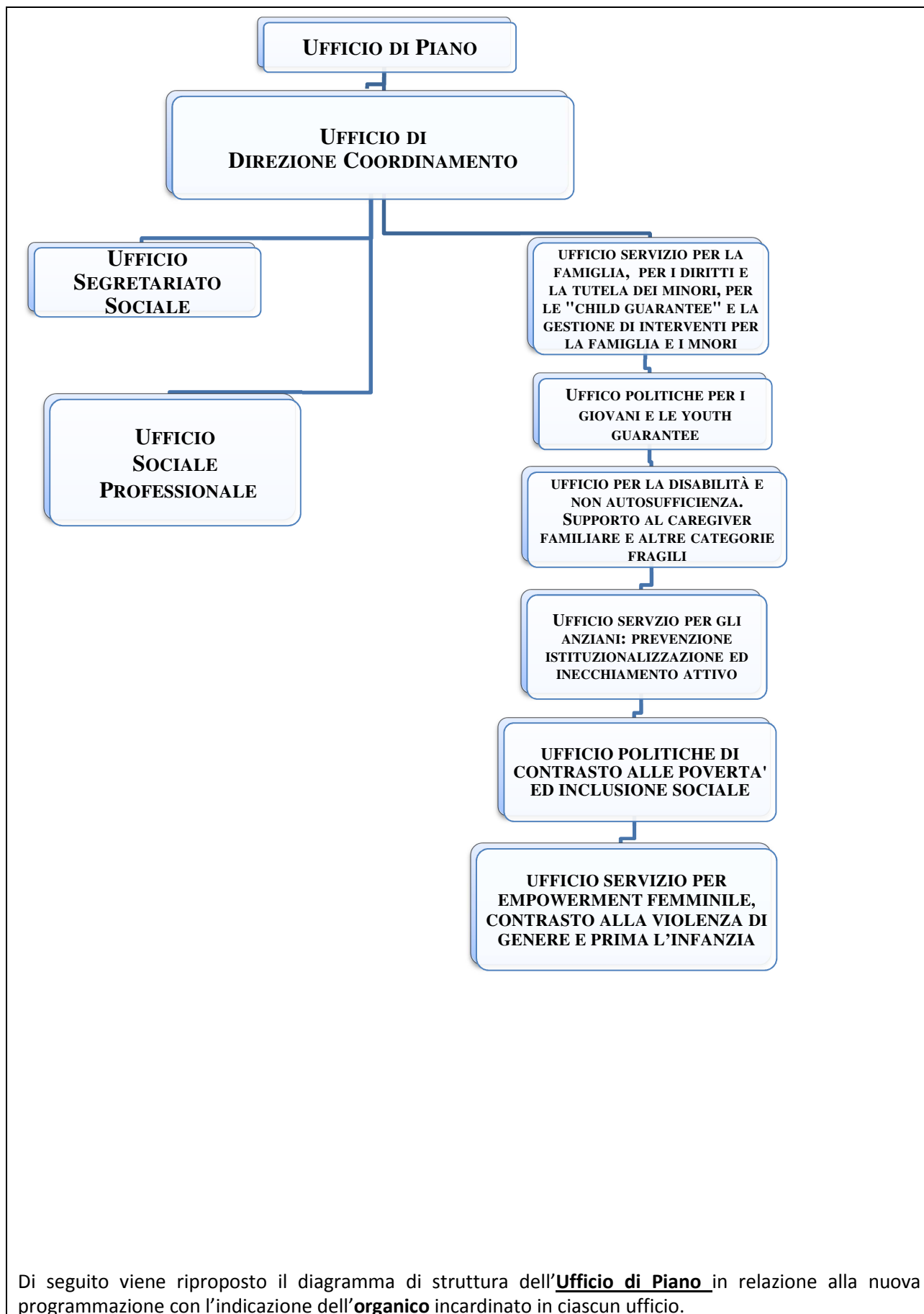
L'Ufficio di Piano dell'Ambito Distrettuale sociale n. 22 attua quindi la funzione programmatoria, la cui piena titolarità rimane in capo alla Conferenza dei Sindaci e agli organi di programmazione e controllo dell'ECAD (Consiglio e Giunta dell'Unione dei Comuni delle Terre del Sole), così come stabilito dalla L. 328/2000,

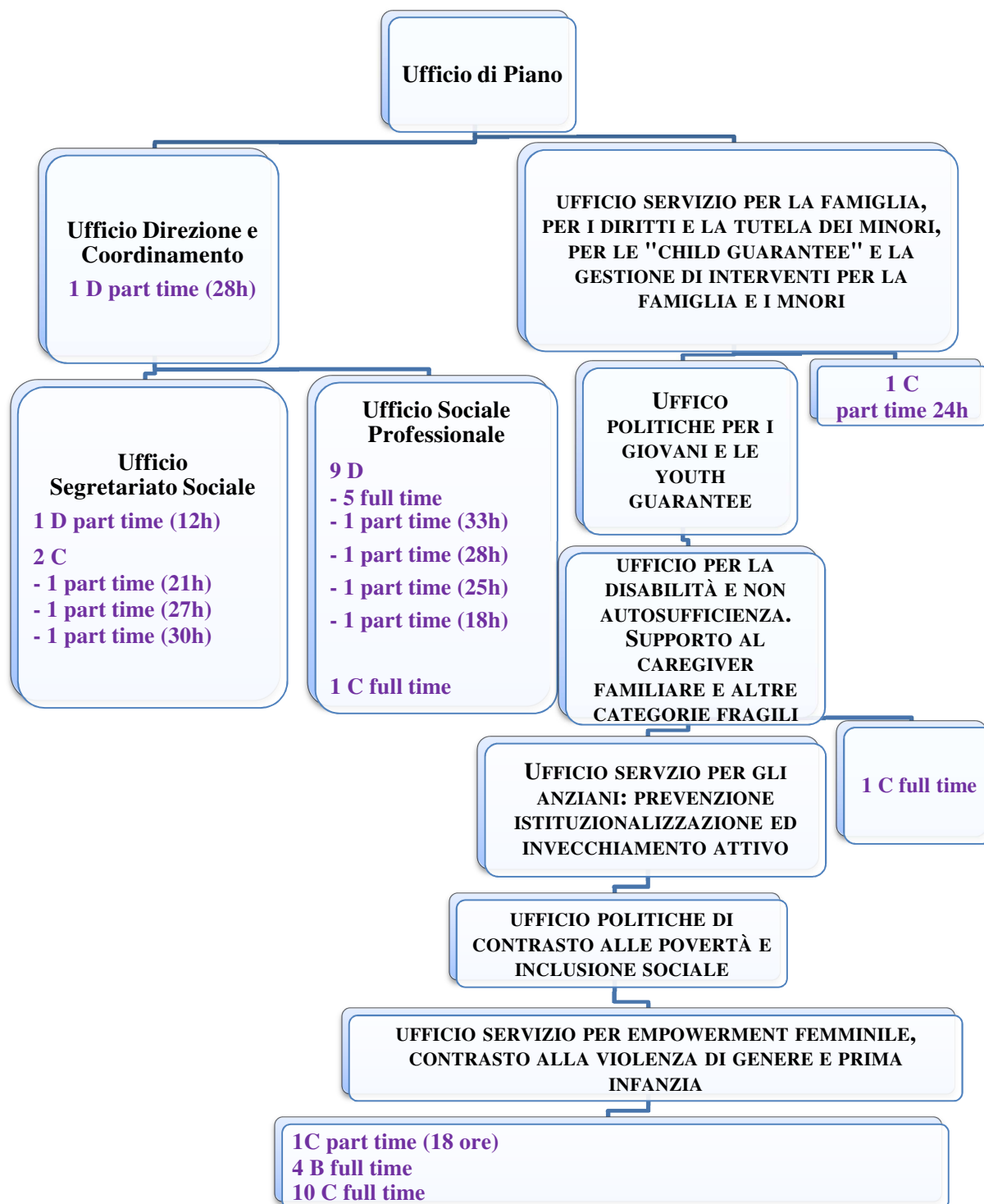
Nel dettaglio l'Ufficio di Piano ha le seguenti competenze:

- ✓ predisposizione degli atti di organizzazione dei servizi;
- ✓ attività amministrativa funzionale all'erogazione delle prestazioni sociali;
- ✓ attività contabile riferita al Piano Distrettuale Sociale;
- ✓ attività di gestione per l'attuazione del Piano Distrettuale Sociale;
- ✓ predisposizione dei Protocolli d'Intesa e degli altri atti finalizzati al Coordinamento delle Reti Locali;
- ✓ organizzazione della raccolta di informazioni e dati per il monitoraggio e la valutazione dell'implementazione del Piano;
- ✓ predisposizione di tutti gli atti necessari all'assolvimento, da parte dell'ECAD dell'obbligo di rendicontazione;
- ✓ sviluppo di proposte, indicazioni e suggerimenti diretti alla Conferenza di Sindaci in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano Distrettuale Sociale, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- ✓ presentazione annuale alla Conferenza dei Sindaci della relazione sullo stato di attuazione del Piano Distrettuale Sociale con l'indicazione del livello di realizzazione e del grado di soddisfazione dell'utenza;
- ✓ controllo e vigilanza sui servizi;
- ✓ implementazione e gestione del sistema informativo sociale locale

All'interno dell'organigramma dell'ECAD Unione dei Comuni Terre del sole, l'Ufficio di Piano rappresenta un'area organizzativa specifica.

La struttura dell'Ufficio di Piano in relazione alla nuova programmazione viene ridefinita come segue:





Per l'attività amministrativa generale e contabile l'Ufficio di Piano lavora in staff con la struttura (area) dell'Unione titolare di predette funzioni.

La dotazione organica dell'Ufficio di Piano è stata costruita anche in relazione alla scelta di continuare a

gestire direttamente alcuni servizi come quello del Segretariato Sociale e quello del Servizio Sociale Professionale.

Il personale assegnato all'Ufficio di Piano **dall'Ente convenzionato** (Comune di Notaresco) e dagli **Enti in Unione** verrà comandato o distaccato (per i part time limitatamente all'orario di impiego) e ricadrà sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del Responsabile dell'Ufficio di Piano, ferma restando la dipendenza amministrativa dal comune di provenienza.

Il personale addetto all'Ufficio di Piano è assoggettato alla disciplina sul rapporto di pubblico Impiego di cui al D.Lgs. n.165/2001, alle norme regolamentari organizzative dell'Unione dei Comuni, alle disposizioni del CCNL Regioni Autonomie locali ed alla Contrattazione Integrativa decentrata dell'Unione.

Il rapporto di lavoro del personale in dotazione all'Ufficio di Piano necessario per l'espletamento delle attività amministrativo-gestionali connesse ai programmi, interventi e servizi previsti nel Piano Sociale di Ambito Distrettuale, è di tipo subordinato ovvero con forme di lavoro flessibile, previste dalla normativa vigente, e con contratti di lavoro autonomo, per progetti ed interventi specifici e per attività che richiedono elevate professionalità specialistiche e per un periodo di tempo limitato, fatte sempre salve le disposizioni delle norme in materia, informata sul punto la Conferenza dei Sindaci.

L'Ufficio di Piano ha, ovviamente, una **componente variabile** per consentire d'intercettare all'occorrenza esperti del settore sociale, laddove la componente fissa non riesca riscontrare con le proprie competenze necessità su temi specifici.

L'ufficio di Piano, inoltre, adeguerà la propria organizzazione e potrà articolarsi in unità operative per il coordinamento delle aree sociale, socioeducativa e socio-sanitaria, anche sulla base del relativo atto d'indirizzo regionale; per il presidio dell'area socio-sanitaria è prevista la **collaborazione del Responsabile del Distretto Sanitario di Base**.

Le indicazioni organizzative per il funzionamento dell'Ufficio di Piano saranno stabilite con apposito atto di indirizzo successivamente all'approvazione del Piano Sociale Distrettuale.

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

In prospettiva futura, oltre alla risoluzione urgente di alcune stringenti problematiche relative alla carenza di personale, funzionalmente al nuovo Piano Sociale Regionale già approvato ed in vigore dal 01.01.2023, l'Unione dei Comuni, dovrà approvare il proprio piano sociale distrettuale e comunque provvedere al rinnovo con esperimento di relative gare, dei numerosissimi servizi con contratti a scadenza, nel medio termine, come di seguito riportati: assistenza domiciliare anziani e disabili, assistenza scolastica qualificata, trasporto disabili, centri aggregativi minori in diversi comuni, asili nido, centro integrato servizi alle famiglie con disabili, ecc...-

Salvo novità di disposizioni Regionali, in riferimento alle elencate gare di servizi, le singole esperienze gestionali in atto potranno fornire eventuali utili accorgimenti da adottare in sede delle nuove progettazioni o redazione dei capitolati, confermando o modificando i relativi disciplinari, rimuovendo limiti o eventuali criticità o prendendo atto di eventuali mutate esigenze nel frattempo intervenute. Tali ultime considerazioni, potrebbero riguardare, nel caso si ritenesse opportuno, anche la rivisitazione di tariffe e regolamenti di accesso ai vari servizi

Il sistema dell'affidamento dei servizi sociali segue le linee guida stabilite dall'ANAC. Con esse l'Autorità ha fornito chiare indicazioni alle Pubbliche Amministrazioni in materia di affidamento di servizi sociali,

richiamando le stesse al rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza, economicità ed efficienza, sia nella fase della programmazione e co-progettazione che nella fase della scelta dell'erogatore del servizio. Tuttavia la fonte normativa principale dell'affidamento in appalto nel settore dei servizi sociali è attualmente rappresentato dal Dlgs n. 50/2016, che non contiene disposizioni derogatorie per l'aggiudicazione degli appalti di servizi sociali.

Nel nuovo codice dei contratti pubblici le procedure di aggiudicazione degli appalti di servizi socio-assistenziali e socio-educativi (peraltro individuati specificamente) seguono le regole ordinarie per le varie fasi e per i vari obblighi specifici con alcune facilitazioni.

Come evidenziato dall'ANAC nelle proprie Linee Guida il Codice degli appalti non esaurisce le modalità di affidamento degli stessi e, pertanto, la disciplina dell'affidamento degli appalti di servizi nel settore sociale deve essere necessariamente analizzata ed armonizzata alla luce della normativa speciale vigente nel settore. Tale normativa è contenuta nella legislazione regionale, in attuazione dei principi fondamentali e delle disposizioni contenute nella legge n. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e nel relativo decreto di attuazione (DPCM 30 marzo 2001).

L'assoggettamento integrale al codice combinato con la nuova soglia di rilevanza comunitaria stabilita dall'articolo 35 per i servizi sociali e per le altre tipologie di servizi compresi nell'allegato IX consente di acquisire tali prestazioni per valori sino a 750mila euro mediante il mercato elettronico e altre piattaforme telematiche, nel rispetto dell'obbligo previsto dal comma 450 dell'articolo 1 della legge n. 296/2006. Peraltro è attivo nel MEPA CONSIP un bando abilitante per l'acquisto di alcune tipologie di servizi socio-assistenziali e di servizi educativi.

Qualora tali servizi non siano acquisibili mediante gli strumenti elettronici di negoziazione, in base a quanto previsto dall'articolo 37 del codice, si potrà ricorrere alla Centrale unica di committenza (CUC) istituita presso l'Unione

E' possibile, comunque, fruire di un'ulteriore novità proposta dall'articolo 143 del Dlgs n. 50/2016, che stabilisce la possibilità di riservare la partecipazione alle procedure per l'affidamento di un'ampia serie di servizi sociali a soggetti privi di fine di lucro, che abbiano come obiettivo statutario il perseguimento di una missione di servizio pubblico legata alla prestazione dei servizi.

Per tutte le procedure di affidamento degli appalti di servizi sociali, l'articolo 95 prevede al comma 3 l'utilizzo obbligatorio del metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa per la valutazione delle offerte.

Negli affidamenti tramite procedura di evidenza pubblica, per favorire la continuità e la stabilità occupazionale dei lavoratori, si utilizzerà la clausola sociale che impone al gestore entrante di assorbire il personale di quello uscente, in conformità alle disposizioni vigenti e alle direttive regionali emanate.

Le modalità organizzative del sistema di offerta dei servizi si svolgeranno nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, che saranno progressivamente emanati a livello regionale e locale. Allo stato attuale si osserverà la disciplina dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie regolata dalla Delibera della G.R. 12 dicembre 2001, n. 1230, concernente le “Direttive Generali Provvisorie” in ordine ai procedimenti amministrativi di autorizzazione, da parte dei Comuni, al funzionamento dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, in attuazione del D.M. 21 maggio 2001, n. 308 e della L.R. 2/2005; pertanto il possesso dell'autorizzazione è il provvedimento indispensabile di cui deve dotarsi chiunque intenda erogare prestazioni socio-assistenziali.

L'acquisto di servizi e prestazioni sarà di norma effettuato tramite procedura di evidenza pubblica, prestando particolare attenzione a garantire la qualità del servizio offerto.

Il Piano Sociale Regionale, inoltre, pone particolare enfasi sulla innovazione sociale: per questo motivo l'Ambito Sociale Distrettuale ha ritenuto opportuno prevedere l'avvio di forme di co-progettazione (di cui all'art. 7 del citato 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») con riferimento ad alcuni dei servizi/interventi previsti mediante la stipula di accordi da parte di soggetti del Terzo Settore con le pubbliche amministrazioni per una gestione condivisa e di rete delle reciproche risorse che sia rispettosa dei principi enunciati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (cfr. Delibera n. 32

del 20 gennaio 2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), recante “Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali”). La co-progettazione rappresenta una forma di collaborazione tra P.A. e terzo settore per la realizzazione di attività e interventi in base al principio di sussidiarietà e fonda la sua funzione sui principi di trasparenza, partecipazione e sostegno dell’impegno privato nella funzione pubblica sociale. Nella co-progettazione pertanto non si dà luogo ad un affidamento, bensì ad un rapporto di partenariato pubblico/privato per la produzione dei servizi co-progettati. Il rapporto con il Terzo Settore non nasce in ordine alla gestione di un servizio, bensì alla sua progettazione

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

I flussi informativi per il monitoraggio, la valutazione e la rendicontazione del Piano sociale di ambito sono fondamentali per garantire l’andamento del sistema dei servizi alla persona e per programmare secondo precisi dati basati sull’evidenza. Nel prossimo triennio, la Regione rafforzerà tali attività nell’ambito dell’Osservatorio sociale regionale (SIREs) con la predisposizione di strumenti di rilevazione sulle prestazioni, sui costi sostenuti per singole tipologie per la derivazione dei costi standard, sugli indicatori di monitoraggio e di impatto del Piano, sul controllo della spesa e dei contributi assegnati.

Fondamentale sarà l’utilizzo del “**Casellario dell’assistenza**” SIUSS (D.M. 206/2014) e del SIOSS (D.M. 103 del 22.08.2019) da parte dell’ECAD, quale condizione necessaria per l’erogazione dei finanziamenti. Il Casellario, entrato in funzione dal 25 marzo 2015 presso l’INPS, sta progressivamente implementando tutte le sue funzioni di banca dati delle prestazioni sociali. Tutti i Comuni e gli Ambiti distrettuali, anche attraverso i rispettivi Uffici di Piano, concorrono ad alimentare sia i flussi della banca dati INPS sia i flussi richiesti dalla Regione Abruzzo tramite il Sistema Informativo gestito dall’Osservatorio sociale regionale SIREs, nonché quelli richiesti dal MLPS attraverso le Piattaforme SIOSS e MULTIFONDO. Al tempo stesso, la Regione Abruzzo accede al sistema del Casellario per il monitoraggio continuo delle prestazioni, configurandosi quale Sistema Informativo fondamentale per l’esercizio della funzione di monitoraggio e valutazione.

Il monitoraggio e la valutazione dei servizi rappresentano un passaggio indispensabile per una efficace ed efficiente programmazione degli interventi e allocazione delle risorse.

La valutazione e il monitoraggio, che ne è parte integrante, vengono, pertanto, accolti nella loro accezione di “*dare valore*”, ovvero misurare e dare giudizi sui risultati effettivamente raggiunti, sugli scostamenti rispetto agli obiettivi e sulle ricadute generate dagli interventi e dalle politiche nei confronti dei diversi *stakeholder* a vario titolo coinvolti. Secondo questa accezione, la valutazione si esplica attraverso la produzione di informazioni mediante l’utilizzo di una ampia serie di strumenti di indagine. L’utilizzo della valutazione non va, tuttavia, inteso solo come rendicontazione ma anche come opportunità di *apprendimento e miglioramento*.

Nell’ambito dell’implementazione del Piano sociale il monitoraggio e la valutazione rappresentano, dunque, processi dinamici che consentiranno di:

- rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali territoriali;
- valutare l’effettiva implementazione delle politiche disegnate a livello regionale;
- incidere nell’effettiva realizzazione di servizi e interventi.

L’Unione dei Comuni deve essere in grado di rendere conto in ogni momento ad ogni Comune. Pertanto si individua da subito la necessità di implementare progressivamente una funzione di controllo di gestione e monitoraggio delle prestazioni, perfezionando il modello finora attuato attraverso un modello capace di permettere agevoli analisi e rendiconti sulle prestazioni dell’Unione e confronti sistematici fra i Comuni e fra trend storici di costi. La realizzazione di un sistema di monitoraggio permetterà alle comunità locali di discutere non solo su quanto si spende, ma anche su come si spendono i soldi dei cittadini.

L’efficacia e l’efficienza appaiono due temi fortemente connessi.

La rendicontazione deve riguardare l'utilizzo, delle risorse finanziarie ed umane, ossia efficienza nella gestione ma anche investimenti di lungo periodo sull'organizzazione per garantire flessibilità e qualità della risposta pubblica ai problemi dei cittadini. L'efficacia è la misura del raggiungimento del benessere “politico” della comunità locale, la cui individuazione prelude alla valutazione dell'efficienza nel raggiungimento degli obiettivi. In altri termini, è necessario che l'indirizzo politico esprima sempre con precisione quale modello di sviluppo ci si propone per il welfare del territorio ‘Vomano/Tordino’, prima di giudicare l'adeguatezza delle risorse umane e finanziarie da approntare, per mettere in opera una corretta politica pubblica.

Le azioni concrete per perseguire efficacia e efficienza obbligano ad ampliare dove necessario le funzioni attribuite all'Unione e evitare accuratamente sovrapposizioni di compiti. Investire tempo e energie per incrementare democrazia e condivisione nella giusta misura perché il processo decisionale sia, a sua volta, efficiente.

L'obiettivo finale deve essere quello di raggiungere il consolidamento degli standard di eccellenza nei servizi alla persona, semmai allargando la platea dei cittadini assistiti: per tutte le ragioni sopra descritte deve essere dato mandato ai Responsabili degli Uffici dell'Ente di elaborare una adeguata programmazione necessaria a garantire lo sviluppo dell'Ente nel senso patrocinato.

Per il raggiungimento di siffatto obiettivo occorrerà procedere ad una riprogettazione organizzativa e finanziaria dell'Unione, perché, gli input politici si traducano con la maggiore efficacia e con la maggiore efficienza possibile. I principi a cui ispirarsi in tale lavoro sono sinteticamente: semplificazione e responsabilizzazione.

I servizi sociali sono un settore d'intervento fondamentale e primario; oltre agli interventi fattivi previsti dalle leggi siamo intenzionati ad attivare anche una serie di ulteriori servizi per i cittadini da proporre negli incontri Pubblici che si intende indire con cadenza sistematica

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

Lo strumento individuato nella prospettiva di una valorizzazione della trasparenza verso l'esterno in merito all'utilizzo delle risorse è il **Bilancio Sociale**, strumento che concorre allo sviluppo, nella Pubblica Amministrazione, di capacità e strumenti di valutazione e rendicontazione dei risultati volti al miglioramento delle politiche e dei servizi pubblici, e alla valorizzazione della trasparenza verso l'esterno.

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

Come definito dal PSR 2022/2024 L'Ambito sociale Tordino-Vomano sarà impegnato annualmente nella redazione del proprio Bilancio Sociale, da pubblicare sul sito Internet dell'Osservatorio sociale e sul sito dell'ECAD e dei Comuni dell'Ambito, secondo la seguente articolazione di Indice definito dal PSR stesso

Presentazione “istituzionale”

Finalità del documento:

- le motivazioni che hanno portato l'Ambito a dare visibilità al proprio sistema dei servizi
- quali sono i destinatari (stakeholder) a cui si rivolge.

1. Il contesto

Illustrazione delle principali caratteristiche del contesto dell'Ambito, ovvero:

- le caratteristiche del territorio, la struttura demografica e le dinamiche della popolazione;
- il sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate;
- la “mission” in termini di: valori sottesi, obiettivi generali e specifici, attività e destinatari/ stakeholder.

2. Le azioni

Illustrazione attraverso schede sintetiche delle principali azioni sviluppate attraverso il Piano riportando per ciascuna di esse:

- i bisogni rilevati e le priorità a cui si è inteso rispondere
- l’offerta di attività/servizi in essere e le risorse umane impiegate
- i prodotti e i risultati raggiunti attraverso opportuni dati ed indicatori
- eventuali criticità, impegni e azioni previste per il futuro.

3. La spesa

Presentazione dei dati ragionati relativi alla spesa sociale e socio-sanitaria

A tal fine, L’Unione dei Comuni Delle Terre del Sole, ECAD per l’attuazione della presente programmazione definisce i seguenti indirizzi per la costruzione del bilancio sociale.

In questi anni inerenti le precedenti programmazioni, l’ECAD ha soprattutto lavorato per fare “rete” per mettere in relazione positiva i comuni, per cercare, con dialettica talvolta anche accesa, di agire in termini sempre più integrati e coinvolgenti, secondo una logica di responsabilità e di disponibilità verso il bene comune per rendere il sistema territoriale forte e integrato, nell’ottica di rafforzare il ruolo dei comuni e di renderli sistemici, con la consapevolezza che, le singole realtà comunali, da sole, rischiano di essere più deboli e fragili in mancanza di integrazione delle loro energie, in mancanza di unione di forze e potenzialità.

Per questo, l’ambito territoriale ‘Tordino-Vomano’ non deve essere inteso come una semplice espressione geografica e neppure come una semplice sommatoria di servizi sociali perché, al contrario, l’ECAD deve poter rappresentare uno strumento che va oltre la massimizzazione dell’efficienza, che pure deve essere perseguita.

L’Unione deve continuare ad essere concepita come una scelta intelligente per permettere al nostro territorio di crescere, di relazionarsi alla pari con i sistemi di dimensione maggiore (Provincia e Regione), per competere in modo efficace nel contesto di una economia sempre più internazionalizzata e globale dove è del tutto evidente che la capacità di attrazione dei sistemi territoriali dipende dalle proprie dimensioni, dalle proprie specificità e dalla capacità di valorizzarle su scala più ampia.

L’ECAD non va concepita come una struttura estemporanea e distaccata dai Comuni, ma come una dimensione responsabilizzante per tutti i partecipanti, che faccia superare approcci legati al saldo positivo o negativo della singola decisione. L’Unione è uno spazio permanente di confronto e di decisione politica per i Comuni, su una materia e competenza molto delicata quale la gestione dei servizi Sociali.

Dovrà essere avviata una serie di incontri specifici che sottoporranno a verifica e aggiornamento gli strumenti di programmazione previsti dalla legge per dare conto non solo e soltanto, dei concreti risultati raggiunti con la necessità di addivenire ad una gestione piana e consolidata di tutti i servizi derivanti dalle pregresse gestioni.

È in tale ottica che una valutazione della crescita del welfare di comunità tiene conto e sviluppa la attuazione dei progetti prioritari contenuti nel Bilancio del 2022 dei singoli Comuni aderenti all’Ambito e dall’Unione dei Comuni. Sono infatti in fase di nuovi affidamenti le procedure ad evidenza pubblica avviate per la gestione di tutti i servizi sociali più importanti di questo Ambito Territoriale, quali servizi di assistenza scolastica qualificata per minori con disabilità, di trasporto disabili, di assistenza domiciliare disabili, di assistenza anziani, di coprogettazione per la gestione di un Centro per la Famiglia (Azioni a sostegno di genitorialità fragile e famiglie in difficoltà, Promozione delle competenze genitoriali, Sostegno al ruolo educante di genitore attraverso l’assistenza Domiciliare Educativa Minori, Mediazione Familiare e Legale, Servizi di Educatoring e mentoring, Mediazione culturale).

Il concetto di Unione impone che i Comuni, i Sindaci, le Giunte, i Consigli Comunali, **governino insieme**. Tale affermazione richiede impegno, e l’investimento in un progetto di *governance* interna. Si deve elaborare un piano di attività che dovrà diventare prassi per sviluppare la consapevolezza che gli eletti dai cittadini nei diversi Comuni stiano governando *insieme*. Tale attività può essere vista come un

primo rafforzamento della democrazia rappresentativa classicamente definita. A essa può seguire una attività prevalentemente rivolta a favorire la **partecipazione** dei cittadini, sempre integrando le forme di democrazia rappresentativa, ma prevedendo direttamente il coinvolgimento del Consiglio dell’Unione e supportando con conoscenze e mezzi i Consigli Comunali che vorranno cimentarsi con progetti partecipativi sulle politiche sociali, con possibilità di futuro sviluppo e potenziamento.

I due aspetti, *governance* interna e partecipazione sono distinti ma connessi, perché già ora è spesso impossibile definire con esattezza quale sia l’Ente che mette in opera una politica pubblica, non solo nel rapporto fra Comune e Unione, ma anche fra Comuni, soprattutto nell’ambito socio-sanitario.

Per il raggiungimento di siffatto obiettivo occorrerà procedere ad una riprogettazione organizzativa e finanziaria dell’Unione, perché, gli input politici si traducano con la maggiore efficacia e con la maggiore efficienza possibile. I principi a cui ispirarsi in tale lavoro sono sinteticamente: semplificazione e responsabilizzazione.

È evidente come l’assioma potrà realizzarsi solo attraverso una corretta coincidenza con il Bilancio di Previsione sia dei Comuni dell’Ambito che dell’Unione stessa tale da poterne riassumere le disposizioni rilevanti: tutto il progetto vedrà come promotori Consiglio e Giunta dell’Unione, i Consigli Comunali dei Comuni aderenti e la conferenza dei Sindaci.

I servizi sociali sono un settore d’intervento fondamentale e primario; oltre agli interventi fattivi previsti dalle leggi siamo intenzionati ad attivare anche una serie di ulteriori servizi per i cittadini da proporre negli incontri Pubblici che si intende indire con cadenza sistematica

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

La politica della spesa del presente Piano Sociale Distrettuale segue gli indirizzi generali enunciati dal PSR e, pertanto, ha innanzitutto l'obiettivo del graduale superamento della 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 auspicata già dal PSR 2016-2018 sono oggi possibili grazie al progressivo inserimento nel budget a disposizione dell'Ambito Distrettuale Sociale di fonti di finanziamento prima gestite separatamente, ma d'ora in avanti da utilizzare in modo integrato e coordinato con tutte le altre. Tale scelta consente all'Ambito di avvalersi con maggiore e crescente flessibilità di tutte le possibili risorse finanziarie, pur nel rispetto del vincolo di destinazione, ove sussistente, e che appare pienamente coerente con la strategia-chiave del Piano sociale, in base alla quale il Piano sociale di ambito distrettuale sarà sempre più il riferimento ed il “contenitore” di tutte le azioni di sviluppo del benessere sociale e di salute a livello territoriale.

Anche l'introduzione di un regime differenziato tra gli strumenti di attuazione diretta e quelli di attuazione indiretta del Piano sociale di ambito distrettuale favorisce una programmazione territoriale unitaria e organica ma allo stesso tempo flessibile: i primi (**Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Nazionale per le Non Auto-sufficienze, Fondo per l'Integrazione Socio-sanitaria**) sono già inseriti nel Piano e sono assistiti con i finanziamenti correnti a carattere generale, mentre per i secondi (es. **Fondi per l'RDC, FSE, PON, POFSE, Fondo dopo di noi L. 208/2015, Fondo Vita Indipendente LR.57/2012, LR95/95, Fondo per i minori in comunità, Fondo per l'integrazione socio-sanitaria, PON Fondo nazionale lotta alla povertà, PNRR, REACT-EU, Fondo sanitario nazionale....**) sarà di norma prevista la presentazione di progetti o appositi provvedimenti attuativi, da finanziare in modo specifico, con azioni definite indirette, anche se pur sempre nel rispetto della strategia generale del Piano sociale di ambito.

A questo proposito è bene evidenziare come l'Ambito Sociale Distrettuale sia già da tempo impegnato nel processo di acquisizione anche di altre risorse per lo sviluppo del proprio sistema di servizi: ne sono esempi concreti la partecipazione all'iniziativa Home Care Premium dell'INPS, l'ammissione al finanziamento al PON “Inclusione Sociale” per l'implementazione di un progetto di supporto al Sostegno all'Inclusione Attiva/REI/RDC, la partecipazione all'iniziativa “AGORA” Spazio Lavoro Futuro finanziata dal POR FSE delle Regione Abruzzo. Nel periodo di vigenza del Piano Sociale Distrettuale saranno ovviamente percorse anche altre opportunità di finanziamento (in primis, il fondo del cd. “Dopo di noi” e promozione del Care Giver familiare).

Ovviamente le azioni progettuali previste saranno necessariamente ridotte o non attivati in mancanza di fondi esterni a quelli dei bilanci comunali, ordinari e non; parimenti, in ragione della maggiore autonomia programmatica riconosciuta dal PSR all'Ambito distrettuale, ferma restando la garanzia della disponibilità di tutti gli obiettivi essenziali di servizio su tutto il territorio, la quantificazione dei volumi dei servizi ed interventi verranno commisurati alla effettiva domanda sociale del territorio.

In ogni caso l'Ambito garantirà sicuramente una copertura di ben oltre il 30% della spesa complessivamente prevista per le azioni dirette del PSD.

L'Ufficio di Piano verrà garantito con fondi propri e, comunque, allo stesso saranno assegnate risorse in misura non superiore al 10% delle somme destinate al Piano Sociale Distrettuale per garantirne l'organizzazione e il funzionamento secondo le indicazioni del PSR 2022/2024 e in previsione dei definendi standard di cui alle preconizzate linee guida regionali

Di seguito un elenco delle principali risorse programmate e che saranno utilizzate dall'ADS n. 24 “Tordino Vomano”

FONDI DI GESTIONE DIRETTA

- **FSR – Fondo Sociale Regionale** per l'espletamento di servizi ed interventi in materia sociale e socio-assistenziale, istituito dalla L.R. 135/1996, che concorre al finanziamento dei servizi e degli interventi dei Comuni singoli e associati, la cui consistenza è stabilita annualmente dalla legge regionale di bilancio;
- **FNPS – Fondo Nazionale Politiche Sociali**, istituito dalla L. 328/2000, quale quota nazionale per il finanziamento del sistema dei servizi sociali, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- **FNNA – Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza FNA** istituito dalla L. 296/2006, destinato al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni per le persone non autosufficienti, e ripartito annualmente con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute e dell'Economia e Finanze;
- **Fondo per l'integrazione socio-sanitaria FIS** per il contributo ai Comuni per la compartecipazione ai costi dell'utenza, in strutture socio-sanitarie.
- **Risorse Comunali**
- **Compartecipazione dell'Utenza**

I suddetti Fondi trovano riscontro nella programmazione nelle schede di attuazione degli interventi SEZ. 4 del presente Piano tra le **Azioni dirette**

FONDI STRATEGICI DI GESTIONE INDIRETTA

- **Fondo di solidarietà comunale** ai sensi della L. 178/2020 (legge di bilancio 2021)
- **Fondo "Interventi per la Vita Indipendente"**, istituito dall'art. 18 della L.R. 57/2012, erogato dagli Enti Capofila di Ambito Distrettuale (ECAD) per il finanziamento di progetti personalizzati di vita indipendente e direttamente erogato alle persone con disabilità;
- **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;
- **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 del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- **Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili**, istituito dalla L. 248/2006, ripartito annualmente con Intesa della Conferenza Stato-Regioni;
- **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;
- **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;
- **P.O. FSE Abruzzo 2014-2020**, Fondo Sociale Europeo, Obiettivo Tematico 9, che prevede due linee di azione in materia di inclusione sociale per il periodo 2014-2020, che è reso disponibile tramite avvisi per gli enti di ambito;
- **PON "Inclusione sociale" 2014-2020**, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- **Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale**, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386);
- **Fondo "Contributi per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà"**, istituito dall'art. 23 della L.R. 29/2006, a favore delle mense e dei centri di distribuzione;
- **Fondo di Sviluppo e Coesione, Obiettivi di servizio** per servizi educativi prima infanzia e ADI;
- **Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia**, rifinanziato dalla L. 190/2014;
- **Fondo per il sistema integrato dei servizi per l'infanzia 0-6 anni ai sensi del D.Lvo 65/2017**

- **Fondo nazionale sul "Dopo di noi"**, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 400) e ai sensi della L. 112/2016;
- **Fondo Sanitario Nazionale**, con il quale sono cofinanziati gli interventi e i servizi socio-sanitari, erogati dai Distretti e dalle Aziende USL, e che saranno inseriti all'interno della Convenzione socio-sanitaria; a tal fine le Aziende ASL indicheranno i fondi destinati alle attività socio-sanitarie;
- **Fondi del PNRR e REACT EU e del PON Inclusion, POC e risorse per lo sviluppo del mezzogiorno 2020-2023;**
- **Altri fondi derivanti da nuove norme o programmi nel periodo di vigenza del Piano.**
- **Fondi INPS relativi alle prestazioni di servizi assistenziali, quali l'iniziativa "Home Care Premium";**
- **Concorso e il contributo sia in termini di infrastrutture e patrimoni sia in termini finanziari da parte delle ASP 1 e ASP 2 Teramo al funzionamento del sistema locale dei servizi sociali;**
- Altre tipologie di risorse per il concorso al miglioramento del sistema dei servizi

I suddetti Fondi trovano riscontro nella programmazione nelle schede di attuazione degli interventi SEZ. 4 del presente Piano tra le **Azioni indirette**

Finanziamento Integrato degli assi tematici dei Piani sociali di ambito distrettuale	FSR Fondo Sociale Regionale	FNPS Fondo Nazionale Politiche Sociali	FNNA Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	Fondo Vita Indipendente (L.R. 57/2012)	Fondo integrazione e socio-sanitaria	Fondo Nazionale Politiche per la Famiglia	Fondo per la Famiglia (L.R. 95/95)	Fondo Politiche Giovani	Fondo Centri anti-violenza (L.R. 31/2006)	Fondo Piano nazionale violenza	P.O. FSE Abruzzo Fondo Sociale Europeo	PON "Inclusione sociale"	Fondo Piano Nazionale Povertà	Fondo Sostegno alimentare (L.R. 29/2006)	Fondi FSC Obiettivi di servizio	Fondo Piano sviluppo asili nido	Fondo legge "Dopo di noi"	Fondo Sanitario Nazionale	Azioni PNRR e REACT EU
AT 1 – Obiettivi essenziali di servizio sociale																			
AT 2 – Interventi e servizi per la non autosufficienza e la disabilità complessa e autonomia della persona																			
AT 3 – l'inclusione sociale e il contrasto alle povertà																			
AT 4 – Sostegno famiglia e minori																			
AT 5 – La prevenzione dell'istituzionalizzazione e l'invecchiamento attivo																			
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee																			
AT 7 – L'empowerment femminile ed il contrasto alla violenza di genere e servizi infanzia																			

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 parametrati agli effettivi costi indispensabili per la gestione amministrativa del Piano sociale distrettuale.

Assi Tematici		2023	2024	2025	Costo totale previsto	Quota prevista per disabilità gravissima *
AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale		€ 828.878	€ 832.264	€ 832.264	€ 2.493.406	
AT 2 – Area 2a: Programma locale per la non autosufficienza (FNA) e sostegno al caregiver familiare e altre fragilità	FNA 2021-2023	€ 1.046.267	€ 1.046.267	€ 1.046.267	€ 3.138.801	61,94%
	Caregiver familiare e altre fragilità	€ 25.200	€ 25.200	€ 25.200	€ 75.600	50,00%
AT 2 – Area 2b: Interventi sanitari e socio-sanitari per la Non autosufficienza (FIS)		€ 520.000	€ 520.000	€ 520.000	€ 1.560.000	
AT 2 – Area 2c: Interventi sostegno alla disabilità e autonomia e inclusione sociale della persona		€ 2.550.350	€ 2.550.350	€ 2.550.350	€ 7.651.050	
AT 3 – Contrasto alle povertà e inclusione sociale		€ 120.000	€ 230.000	€ 240.000	€ 590.000	
AT 4 – Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee		€ 938.332	€ 938.332	€ 938.332	€ 2.814.996	
AT 5 – Prevenzione all'istituzionalizzazione e invecchiamento attivo		€ 167.500	€ 167.500	€ 167.500	€ 502.500	
AT 6 – Giovani e Youth Guarantee		€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 150.000	
AT 7 – Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e infanzia		€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 42.000	
TOTALE in valore assoluto (A)		€ 6.260.527	€ 6.370.527	€ 6.380.527	€ 19.011.581	
Costi gestionali						
Ufficio di Piano (max 10% delle risorse complessive del piano distrettuale sociale)		€ 220.000	€ 230.000	€ 240.000	€ 690.000	
Altro: Sistema informativo locale sociale		€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 15.000	
Altro: Attività di comunicazione		€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 3.000	
TOTALE in valore assoluto (B)		€ 226.000	€ 236.000	€ 246.000	€ 708.000	
TOTALE COMPLESSIVO (A+B)		€ 6.486.527	€ 6.606.527	€ 6.626.527	€ 19.719.581	

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