



---

**Piano Sociale Regionale 2022-2024**

---

**Includere per contrastare le fragilità**

**Protezione - Inclusione - Opportunità di vita**

**LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE  
REGIONALE 2022-2024**

**Atto di indirizzo applicativo per gli  
adempimenti della programmazione e  
implementazione dei Piani distrettuali sociali**

## LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE REGIONALE

Atto di indirizzo applicativo per gli adempimenti della programmazione e implementazione  
dei Piani distrettuali sociali

### INDICE

#### ATTO DI INDIRIZZO APPLICATIVO PER GLI ADEMPIMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI AMBITO DISTRETTUALE .....3

#### 1. IL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI AMBITO DISTRETTUALE .....3

1.1. Fase A. Attivazione della procedura di formazione del Piano sociale di ambito distrettuale.....	4
1.2. Fase B. Stesura del profilo sociale locale ai fini dell'analisi dei bisogni e della conoscenza dell'esistente .....	5
1.3. Fase C. Individuazione delle priorità e degli obiettivi del Piano sociale di ambito distrettuale.....	5
1.4. Fase D. Allegati al Piano sociale di ambito distrettuale .....	5
1.5. Fase E. Approvazione.....	6
1.6. Fase F. Efficacia del Piano sociale di ambito distrettuale.....	6
1.7. Fase G. Integrazioni e modifiche .....	7

#### 2. INDICAZIONI PER L'ARTICOLAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI AMBITO DISTRETTUALE .....8

2.1. Sezione 1. Assetti istituzionali e formazione del Piano sociale di ambito distrettuale .....	8
2.2. Sezione 2. Profilo sociale locale.....	8
2.3. Sezione 3. Le priorità e le strategie del Piano sociale di ambito distrettuale .....	9
2.4. Sezione 4. La programmazione sociale e socio-sanitaria per Obiettivi Essenziali di servizio e Assi Tematici .....	9
2.5. Sezione 5. L'integrazione socio-sanitaria .....	11
2.6. Sezione 6. L'integrazione socio-lavorativa per l'inclusione sociale.....	11
2.7. Sezione 7. Le azioni per il miglioramento del sistema locale e la co-progettazione.....	12
2.8. Sezione 8. La politica della spesa e i quadri di previsione.....	12

Costituiscono parte integrante del presente documento:

- ALLEGATO A. Formulario Piano sociale distrettuale.
- ALLEGATO B. Linee guida per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione sociosanitaria.

# ATTO DI INDIRIZZO APPLICATIVO PER GLI ADEMPIMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI AMBITO DISTRETTUALE

## 1. IL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI AMBITO DISTRETTUALE

Il Piano sociale di ambito distrettuale (d'ora in avanti Piano distrettuale) è lo strumento di intervento a livello territoriale grazie al quale in ciascun Ambito *vengono specificate le previsioni del Piano sociale regionale e stabilite le modalità di attuazione degli obiettivi e di funzionamento dei servizi* (art. 6, L.R. 22/1998).

Il Piano distrettuale ha l'obiettivo generale di realizzare il sistema locale unitario ed integrato di interventi e servizi sociali ed è fondato sull'approccio unitario da parte dei comuni alla programmazione e gestione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari per l'intero Ambito distrettuale. Esso, in particolare, contribuisce a qualificare i servizi, valorizzando il principio di sussidiarietà e attuando percorsi efficaci di integrazione socio-sanitaria. È, inoltre, occasione di partecipazione, concertazione - intese anche come forme di responsabilità condivisa - e di chiarezza in ordine all'esigenza di certezza delle responsabilità e di esercizio delle funzioni connesse.

I risultati che il Piano distrettuale può conseguire sono legati anche all'adozione di strategie e responsabilità nei processi di formazione ed attuazione, nello specifico:

- attenzione ai bisogni ed opportunità da garantire;
- attenzione all'esercizio delle responsabilità collettive, uscendo dalla logica di governo per privilegiare quella della governance;
- il sistema delle responsabilità associate deve essere chiaramente definito, con la puntuale indicazione degli impegni e delle modalità di gestione unitaria delle risorse, non solo finanziarie, e prevedendo le azioni da porre in essere nei confronti dei soggetti eventualmente inadempienti;
- le risorse e i fattori propri di ogni Ambito distrettuale sociale devono essere valorizzate, non solamente per aumentare l'efficacia degli interventi, ma anche per favorire la crescita di un welfare territoriale "comunitario ed integrato", capace di incentivare la partecipazione attiva della società civile al benessere collettivo.

Nel processo di predisposizione e di successiva attuazione del Piano distrettuale, svolge un ruolo strategico l'**Ente Capofila dell'Ambito distrettuale sociale (ECAD)**, in quanto soggetto istituzionale, individuato ai sensi della normativa in materia di enti locali (D.Lvo 267/2000 e ss.ii.mm.), che rappresenta l'ambito sociale - sia esso mono-comunale o pluricomunale - e che esercita la funzione amministrativa in materia sociale, assicurando la regia dei processi istituzionali di competenza dell'ambito stesso, anche attraverso l'Ufficio di Piano.

Altro organismo cui sono attribuite responsabilità significative in ordine alla formazione, attuazione e verifica del Piano distrettuale è il **Gruppo di Piano**, strumento operativo del Sindaco o della Conferenza dei Sindaci, la cui durata è corrispondente a quella del Piano distrettuale. Esso, oltre a rappresentare uno strumento di partecipazione e coinvolgimento delle diverse realtà presenti nell'Ambito distrettuale, è chiamato a svolgere compiti di grande rilievo, compreso quello della stesura e valutazione del Piano distrettuale. Il Gruppo di Piano è composto da rappresentanti (politici e tecnici) degli enti locali, della comunità locale nelle sue diverse

espressioni (volontariato, cooperazione, associazioni, fondazioni, ecc.) da individuare anche tramite appositi avvisi, delle istituzioni centrali e locali, quali la Prefettura, la Provincia, le Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona, le istituzioni scolastiche, il Centro di Giustizia Minorile competente per territorio, l'Ufficio di esecuzione penale esterna (specie negli ambiti con presenza di strutture di detenzione), le fondazioni bancarie, etc., oltre ad almeno due rappresentanti dell'Azienda USL e del Distretto sanitario per coordinare gli aspetti di integrazione socio-sanitaria.

La predisposizione del Piano distrettuale è articolata in fasi distinte, sotto la responsabilità di indirizzo politico-amministrativo del Sindaco o della Conferenza dei Sindaci, chiamati ad assolvere alle funzioni e ai compiti descritti nel successivo paragrafo.

## 1.1. Fase A. Attivazione della procedura di formazione del Piano sociale di ambito distrettuale

L'avvio del processo programmatico per la predisposizione del Piano distrettuale compete al Sindaco e, negli Ambiti pluricomunali, al Coordinatore della Conferenza dei Sindaci (in caso di inerzia di quest'ultimo, provvede il Sindaco del Comune di maggiore dimensione demografica dell'Ambito).

Con la deliberazione di avvio della procedura, si stabiliscono, in particolare, le modalità di coinvolgimento di tutti i soggetti interessati e la definizione dei singoli ruoli.

È compito del Sindaco o della Conferenza dei Sindaci nominare il Gruppo di Piano, predeterminandone con apposito atto di indirizzo le modalità di partecipazione (rispondenti ai principi di trasparenza, pubblicizzazione e rappresentatività), la composizione (attori sociali istituzionali della sanità, della scuola, del lavoro e della giustizia e tutela legale, del terzo settore e del privato sociale, del mondo del lavoro e della produzione e di rappresentanza della cittadinanza e delle famiglie), acquisendo entro i termini prestabiliti le necessarie designazioni.

Contestualmente alla nomina, vengono definiti i tempi e gli indirizzi generali per lo svolgimento dell'attività del **Gruppo di Piano**. Di tutto il procedimento di nomina è assicurata la conoscibilità attraverso la pubblicazione all'albo dell'ECAD e altre forme indicate dal Sindaco/Conferenza dei Sindaci.

Il Gruppo di Piano, nella sua prima seduta e su indicazione della Conferenza dei Sindaci, ratifica e approva il proprio regolamento di funzionamento (che può prevedere anche la formazione di sottogruppi per materia) e, in particolare, stabilisce il numero legale per la validità delle riunioni. Provvede, altresì, alla nomina di un coordinatore con il compito di convocare le sedute, coordinare i lavori, redigere i verbali e i rapporti da inoltrare al Sindaco/Conferenza dei Sindaci circa l'andamento dei lavori, che dovrà assicurare la massima partecipazione e condivisione degli attori sociali istituzionali e rappresentativi del privato sociale e del terzo settore, anche attraverso procedure validate di co-programmazione e co-progettazione previste dalla normativa (non ultimo il DM 72 del 31.03.2021 che definisce gli indirizzi della co-programmazione e co-progettazione tra enti locali e terzo settore).

Nella fase iniziale di formazione del Piano distrettuale, il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci provvedono anche ad attivare la concertazione preliminare con l'Azienda USL per la definizione delle scelte fondamentali in materia di programmazione socio-sanitaria relative alle azioni ad elevata integrazione sociosanitaria da coordinare e attuare congiuntamente nell'Ambito distrettuale e nel Distretto sanitario (procedure, funzioni e competenze ratificate nella convenzione per l'integrazione sociosanitaria).

## 1.2. Fase B. Stesura del profilo sociale locale ai fini dell'analisi dei bisogni e della conoscenza dell'esistente

Il profilo sociale indica le caratteristiche peculiari di una data comunità e società di persone, da cui emergono le specificità e le diversità territoriali in ambito regionale. È l'indispensabile base conoscitiva da cui partire per la definizione delle priorità d'intervento e i conseguenti obiettivi da perseguire riferiti all'intero Piano distrettuale.

Per la stesura del profilo sociale, l'ECAD si avvale del **Gruppo di Piano** e utilizza modalità ampie di consultazione partecipata di tutte le realtà istituzionali e sociali attive sul territorio di riferimento.

Il profilo sociale è approvato dal Sindaco/Conferenza dei Sindaci e costituisce parte integrante del documento di Piano distrettuale.

## 1.3. Fase C. Individuazione delle priorità e degli obiettivi del Piano sociale di ambito distrettuale

La definizione di priorità ed obiettivi del Piano sociale tiene conto sia delle indicazioni del profilo sociale locale, che della strategia e indirizzi di programmazione dei servizi sociali contenuta nel Piano sociale regionale di riferimento, oltre che degli indirizzi complementari nazionali e comunitari in materia di politiche sociali, socio-sanitarie, socioeducative e di inclusione sociale che concorrono alla realizzazione in ambito locale del sistema integrato dei servizi alla persona.

Le scelte dell'Ambito distrettuale, in particolare, sono finalizzate a perseguire gli obiettivi di promozione del benessere sociale e di salute che scaturiscono dall'analisi regionale, letta alla luce dello specifico profilo sociale. Lo strumento di miglioramento della qualità dei servizi erogati è il sistema di offerta dei servizi, che l'Ambito distrettuale è chiamato ad organizzare secondo il modello di pianificazione sistemica delineato dal Piano sociale in riferimento agli Obiettivi Essenziali di Servizio e agli Assi tematici del Piano sociale regionale.

Anche in questa fase viene coinvolto il Gruppo di Piano.

## 1.4. Fase D. Allegati al Piano sociale di ambito distrettuale

Al documento di Piano distrettuale devono essere allegati quali parte integrante e sostanziale:

- **l'accordo di programma** sottoscritto da tutti i partecipanti (ciascun sottoscrittore è tenuto all'approvazione preliminare del piano sociale di ambito da parte degli organi competenti, secondo il proprio ordinamento, senza obbligo di allegazione ed invio dell'atto alla Regione);
- lo **schema di regolamento** per l'accesso ai servizi;
- la **convenzione per l'integrazione socio-sanitaria** stipulata fra Ambito distrettuale e Azienda ASL;
- il **verbale con le OO.SS. dell'accordo** formale di concertazione sindacale.

## 1.5. Fase E. Approvazione

Il Piano distrettuale, redatto con apposito formulario e tenendo conto di specifici atti di indirizzo applicativi e tematici (*integrazione sociosanitaria e implementazione nuovi LEPS e potenziamento servizi previsti dal PSN 2021-2023*) **predisposti e approvati dalla Giunta Regionale entro 60 giorni dall'approvazione del Piano Sociale Regionale (PSR) e pubblicazione sul B.U.R.A.**, su iniziativa del Sindaco, o della Conferenza dei Sindaci, viene adottato con **accordo di programma**, previa deliberazione di approvazione da parte dei Consigli Comunali.

L'accordo è sottoscritto dai rappresentanti di tutti i Comuni dell'Ambito distrettuale sociale, dell'ECAD e, per quanto previsto dal Piano sociale regionale in materia di integrazione socio-sanitaria, anche dell'Azienda ASL competente per territorio e dagli altri attori sociali partecipanti alla co-programmazione attraverso il gruppo di piano.

All'accordo possono partecipare, inoltre, i soggetti pubblici e i soggetti del terzo settore di cui al quarto comma dell'art. 19, Legge 328/2000, che, attraverso specifiche forme di intesa, concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del Piano distrettuale.

Ciascun soggetto sottoscrittore dell'accordo di programma è tenuto all'approvazione preliminare del piano distrettuale sociale da parte degli organi competenti, nel rispetto del proprio specifico ordinamento, senza, tuttavia, che si configuri l'obbligo di trasmissione, alla Regione Abruzzo, dell'atto di approvazione.

La fase formativa del Piano distrettuale deve concludersi **entro 90 giorni** dall'approvazione della Giunta Regionale del presente atto di indirizzo.

## 1.6. Fase F. Efficacia del Piano sociale di ambito distrettuale

L'ECAD, entro il termine di scadenza prima indicato, trasmette in originale alla Regione Abruzzo tutta la documentazione di Piano distrettuale, secondo le indicazioni dello schema di riferimento regionale. La lettera di trasmissione indica anche, per gli Ambiti pluricomunali, gli estremi delle deliberazioni con cui i Consigli Comunali hanno proceduto all'individuazione dello stesso.

**La Giunta Regionale, entro 60 giorni dal ricevimento**, accertata la legittimazione dell'ECAD alla presentazione del Piano distrettuale e la completezza e congruità della documentazione, procede alla verifica di compatibilità con quanto indicato dal Piano sociale regionale.

La verifica, effettuata sulla scorta della valutazione di merito di un apposito gruppo tecnico all'uopo individuato dal Dipartimento Lavoro-Sociale per mezzo del Servizio competente, è condizione per l'erogazione dei finanziamenti nazionali, regionali e comunitari.

Fondi che fanno riferimento alla disponibilità delle risorse ordinarie e dirette, nazionali e regionali, annualmente stanziati e impegnati per i servizi alla persona, oltre che a diversi finanziamenti complementari e preventivati che concorrono alla realizzazione delle **azioni dirette ed indirette strategiche** previste nel PSR 2022-2024. Risorse che vengono assegnate agli ambiti distrettuali sociali nelle modalità di riparto stabilite e riportate nella parte prima del PSR 2022-2024, nell'apposita sezione dedicata alle risorse e le politiche della spesa.

I Comuni e gli ambiti che non adottano il Piano distrettuale tramite accordo di programma, sono esclusi da tutti i finanziamenti a tale scopo previsti, fermo restando l'esercizio del potere sostitutivo in caso di mancata

attuazione dei LEPS e degli indirizzi di riferimento stabiliti a livello nazionale nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023 nel Piano per la Povertà, gli interventi per la non autosufficienza e gli indirizzi regionali del PSR 2022-2024.

Della mancata approvazione del Piano di Zona viene data notizia sul B.U.R.A.T. e tramite altre forme ritenute opportune dalla Giunta Regionale.

## 1.7. Fase G. Integrazioni e modifiche

Al Piano distrettuale possono essere apportate rimodulazioni finanziarie annuali, in particolare quelle motivate da eventuali modifiche nell'importo dei contributi assegnati a diverso titolo dalla Regione.

Tali rimodulazioni, approvate preventivamente dalla Conferenza dei Sindaci (in caso di Ambiti formati da più Comuni), devono essere oggetto di apposito atto di approvazione dell'organo esecutivo dell'ECAD e trasmesse alla Regione entro il 30 novembre dell'anno di riferimento della rimodulazione, senza che sia necessaria la verifica di compatibilità regionale.

Altra ipotesi di varianti attuative al Piano sociale di ambito, che non richiedono la preventiva verifica di compatibilità, è rappresentata dall'integrazione del Piano stesso con azioni e servizi già previsti in via generale tra i campi di intervento e le strategie inseriti nel Piano e che possono successivamente essere attuati per il verificarsi delle condizioni previste di finanziamento.

La regia di tutti gli interventi territoriali, infatti, è attribuita all'Ambito distrettuale, che include nel Piano distrettuale tutte le azioni necessarie per la sua attuazione, a prescindere dalla disponibilità iniziale di fonti interne di finanziamento. In questo caso, la disponibilità delle risorse finanziarie successivamente acquisita non determina la necessità di modifiche formali al Piano sociale di ambito e, conseguentemente, la verifica di compatibilità da parte della Regione.

Sarà necessario, come nel caso precedente, trasmettere alla Regione il provvedimento di approvazione delle integrazioni entro il 30 novembre dell'anno in cui si provvede alla modifica del Piano distrettuale.

E' possibile, infine, apportare vere e proprie modifiche e integrazioni al Piano distrettuale, adeguatamente motivate, qualora tale necessità emerga, sia a seguito di monitoraggio periodico, ovvero per altre motivazioni, anche connesse ad una eventuale nuova individuazione dell'ECAD.

In tal caso, il Piano distrettuale modificato, corredato di tutta la documentazione necessaria, deve essere approvato dai consigli comunali dei Comuni appartenenti e della Conferenza dei Sindaci con la sottoscrizione di un nuovo Accordo di Programma e trasmesso alla Giunta Regionale entro il 30 novembre precedente all'anno di riferimento della modifica, per la necessaria verifica di compatibilità da parte della Giunta Regionale.

## 2. INDICAZIONI PER L'ARTICOLAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI AMBITO DISTRETTUALE

Il Piano distrettuale rappresenta lo strumento programmatico di innovazione, che gli Ambiti distrettuali sociali sono chiamati a redigere in stretta collaborazione con l'Azienda ASL e i Distretti sanitari e con le risorse pubbliche e del privato sociale del territorio di riferimento.

Il Piano distrettuale si compone delle seguenti Sezioni:

### 2.1. Sezione 1. Assetti istituzionali e formazione del Piano sociale di ambito distrettuale

Nella prima sezione vengono presentati: gli assetti istituzionali del nuovo Ambito distrettuale e le responsabilità di pianificazione e gestione, la presenza di zone sociali, la governance dell'Ambito, la composizione dell'Ufficio di Piano, il processo seguito per la formazione del Piano distrettuale, la composizione del Gruppo di Piano, le modalità di gestione dell'integrazione sociosanitaria, con particolare riferimento ai servizi sociosanitari gestiti in forma integrata tra ADS e Distretti Sanitari di Base, la descrizione del livello istituzionale dell'integrazione socio-sanitaria, la descrizione del processo di coinvolgimento e partecipazione dei diversi soggetti territoriali alla stesura del Piano distrettuale e gli strumenti utilizzati per favorirne la partecipazione. Per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria vanno ripresi in coerenza gli aspetti ben dettagliati nella convenzione sociosanitaria quale atto integrativo e sostanziale del piano distrettuale sociale

**Vanno ben descritti i processi e gli attori responsabili della programmazione locale:**

- Gli assetti istituzionali dell'Ambito distrettuale.
- Ufficio di Piano.
- Il processo di formazione del Piano sociale distrettuale.
- Il Gruppo di Piano.
- Modalità, tempi e strumenti per la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni.

### 2.2. Sezione 2. Profilo sociale locale

Il Profilo sociale locale si articola in dati e informazioni reperite da diverse fonti Istituzionali, in particolare:

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



## 2.3. Sezione 3. Le priorità e le strategie del Piano sociale di ambito distrettuale

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

Vanno ben descritti gli obiettivi e le azioni strategiche della programmazione locale:

- Obiettivi della programmazione.
- Strategie di attuazione.
- Strategie di sistema per l'integrazione socio-sanitaria.
- Strategie di sistema per l'inclusione sociale e l'integrazione con le politiche attive del lavoro e le azioni intersettoriali.
- Strategie dell'integrazione e complementarietà con le azioni del PON Inclusione, del PNRR e FSE 2021-2027 ed altre misure nazionali e comunitarie

## 2.4. Sezione 4. La programmazione sociale e socio-sanitaria per Obiettivi Essenziali di servizio e Assi Tematici

Per la redazione di tale sezione, occorre fare riferimento alla parte II del Piano sociale regionale 2022-2024 rispetto ai servizi e alle politiche da realizzare. La sezione è divisa in 7 Assi tematici.

### **AT 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 nei paragrafi della parte prima e seconda **del PSR 2022-2024** sul quadro normativo e la programmazione integrata dei servizi e interventi e gli indirizzi e approfondimenti tematici.

Tali azioni vengono finanziate con quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali (**tenuto conto che il PSN 2021-2023 stabilisce che il 50% delle risorse annuali assegnate tramite le regioni agli ambiti sociali è rivolto al potenziamento degli interventi e servizi per i minori**) e del Fondo Sociale Regionale, oltre ai fondi relativi all'integrazione socio-sanitaria ed altre risorse specifiche dedicate ai servizi generali dell'accesso e della presa in carico, all'accesso, alla domiciliarità e i servizi di prossimità e di pronto intervento sociale ed in fase di programmazione da altre specifiche misure a valere su fondi settoriali nazionali e del React-EU e PNRR per le dimissioni protette, la supervisione del personale e potenziamento delle azioni a favore della non autosufficienza e disabilità.

### **AT 2 - Disabilità e non autosufficienza. Il supporto al care giver familiare ed altre fragilità**

L'Asse Tematico illustra gli interventi e i servizi per la non autosufficienza dell'Ambito Distrettuale e del Distretto sanitario. Le azioni si dividono in tre Aree e che sono descritte nel **capitolo 3 del PSR 2022-2024**:

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

In questa Area di intervento devono essere ben descritti gli interventi e i servizi diretti e indiretti rivolti alla

non autosufficienza nel rispetto degli indirizzi nazionali del PNA 2019-2021 approvato con DPCM 21.11.2019 e recepite dalla Regione Abruzzo con proprie linee guida e piano locale 2019-2021 approvati con DGR n. 707 del 17.11.2020. Vengono, inoltre, descritte le azioni a favore del caregiver familiare che si riferiscono alla L.R. 43/2016 e alle azioni finanziate con DPCM 27.10.2020 relative alle risorse 2018-2019-2020.

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

In questa Area di intervento devono essere ben descritti gli interventi sociosanitari che fanno riferimento alla compartecipazione della spesa sociale per le prestazioni residenziali e semiresidenziali assicurate dalle strutture in ambito regionale e fuori regione accreditate, secondo gli indirizzi e le modalità stabilite nella L.R. 37/2017 e ss.mm.ii. e atti di indirizzo regionali che stabilisce le quote di compartecipazione in relazione alla tipologia delle prestazioni e all'ISEE.

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

In questa Area di intervento devono essere ben descritti gli interventi e i servizi diretti e indiretti rivolti alle disabilità complesse per l'integrazione sociale, scolastica e socio-lavorativa. Vengono inoltre descritti gli interventi e i servizi per l'autonomia della persona previsti dai progetti regionali (L.R. 57/2012) e nazionali di vita indipendente (DPCM 21.11.2019) e per il Dopo di Noi (L. 112/2016) che si integrano alle azioni e misure previste dal PNRR e REACT EU che prevedono anche la *Riforma 1.1. della legge quadro sulla disabilità* e *Riforma 1.2. sul sistema degli interventi per la non autosufficienza*.

### **AT 3 - Contrasto alle povertà ed inclusione sociale**

Questo Asse Tematico comprende interventi e servizi di inclusione sociale indicati nella parte prima sulla programmazione del PSR 2022-24 e **descritti dettagliatamente nel capitolo 5 della parte seconda sugli indirizzi e approfondimenti tematici del PSR 2022-2024** e contiene la strategia generale di contrasto alla povertà e all'esclusione dell'Ambito Distrettuale. Esso si articola in: **Azioni dirette**, finanziate con FNPS, FSR, Fondi Comunali, e **Strategie** (azioni indirette) per il contrasto alla povertà che saranno attuate attraverso il Piano interventi per la Povertà (L. 208/2015 art. 1, comma 386) e con l'utilizzo, tramite partecipazione ai bandi e agli avvisi che saranno emanati a livello regionale e nazionale, del Fondo Sociale Europeo (Asse Inclusione del P.O.FSE Abruzzo 2021-2027 e del PON Inclusione, gestito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali), nonché delle risorse di cui al Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, istituito dalla legge 208 del 2015 (art. 1, comma 386), e gli interventi complementari svolti dagli ambiti distrettuali sociali per i percettori del Reddito di cittadinanza (RdC) in collaborazione con i Centri per l'Impiego (Patti per l'Inclusione e Patti per il Lavoro), descrivendo l'attuazione sul territorio delle specifiche linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

### **AT 4 - Famiglia, diritti e tutela dei minori, Child Guarantee**

In questa Area di intervento, indicati nella programmazione per Obiettivi Essenziali e Assi Tematici della parte prima del PSR 2021-2023, devono essere ben descritti gli interventi e i servizi rivolti alla tutela dei minori e della famiglia che vengono descritti in maniera completa e dettagliata nel **capitolo 1 della parte seconda del PSR 2022-2024** in cui si individuano le azioni e gli obiettivi di rafforzamento delle azioni per il contrasto della povertà educativa e la prevenzione ed il contrasto all'allontanamento dal contesto familiare del minore, con particolare riferimento alla metodologia PIPPI e Careleavers per l'accompagnamento verso la maggiore età dei minori allontanati.

### **AT 5 - Prevenzione istituzionalizzazione ed invecchiamento attivo**

In questa Area di intervento devono essere descritti gli interventi e i servizi per la promozione delle azioni rivolte all'invecchiamento attivo e alla promozione della L.R. 16/2019 sull'Invecchiamento Attivo e che devono recepire gli indirizzi e le buone prassi nazionali ed internazionali e le azioni di rafforzamento e obiettivi regionali che vengono **richiamati nel capitolo 4 della parte seconda del PSR 2022-2024**.

### **AT 6 - Giovani e Youth Guarantee**

In questa Area di intervento devono essere descritti gli interventi e i servizi per la promozione delle azioni e dei diritti dei giovani facendo riferimento alla strategia europea (**la nuova strategia europea per la gioventù 2021-2027**) e alle misure nazionali e regionali (L. 248/2006 sulle politiche giovanile) per l'integrazione sociale e lavorativa dei giovani (garanzia giovani, servizio civile universale, il rapporto scuola-lavoro) che vengono riprese con forza anche dal PNRR e come **descritte nel capitolo 2 della parte seconda del PSR 2022-2024**.

### **AT 7 - Empowerment femminile, contrasto alla violenza di genere e prima infanzia**

In questa Area di intervento devono essere descritti gli interventi e i servizi per la promozione dell'Empowerment femminile e le azioni e i diritti per le pari opportunità, il contrasto della violenza di genere e sui minori e la promozione dei servizi per la conciliazione dei tempi di lavoro e cura e per la prima infanzia, che vengono riprese anche dal PNRR e **descritte nel capitolo 6 della parte seconda del PSR 2022-2024**.

## **2.5. Sezione 5. L'integrazione socio-sanitaria**

In questa sezione sono descritte le misure di integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, di servizi e professionale, che fanno riferimento alle indicazioni contenute nelle Linee guida per la programmazione e la realizzazione degli interventi e dei servizi alla persona ad elevata integrazione socio-sanitaria e che vengono ben dettagliate nella convenzione socio-sanitaria sottoscritta dall'ADS e dalla ASL competente.

- Misure di integrazione istituzionali.
- Misure di integrazione fra servizi dell'ADS, DSB e Servizi territoriali del PAT e l'integrazione professionale.
- La convenzione per l'integrazione sociosanitaria.

## **2.6. Sezione 6. L'integrazione socio-lavorativa per l'inclusione sociale**

In questa sezione sono descritte le misure di integrazione socio-lavorativa per le azioni di inclusione sociale e lavorativa a livello istituzionale, di servizi e professionale.

- Misure di integrazione istituzionali (ADS/CPI).
- Misure di integrazione fra servizi, le azioni per l'inclusione socio-lavorativa (esempio l'integrazione delle azioni del PDS e del Programma GOL ed altri interventi per l'inserimento lavorativo del PNRR e PON-Inclusione) e l'integrazione professionale.
- La gestione congiunta delle misure di preassessment e assessment dei percettori del reddito di cittadinanza realizzate con il Pon Inclusione e il Piano Povertà (Patti di inclusione sociale e Patti per il lavoro).

## 2.7. Sezione 7. Le azioni per il miglioramento del sistema locale e la co-progettazione

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

- La composizione e il funzionamento dell'Ufficio di Piano e la governance locale.
- 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 individuazione dei soggetti fornitori e coinvolgimento del Terzo settore (Il RUNTS).
- Sistema informativo di monitoraggio, valutazione, controllo dei servizi e degli interventi.
- Linee di indirizzo per il bilancio sociale.

## 2.8. Sezione 8. La politica della spesa e i quadri di previsione

L'Ambito distrettuale descrive la politica per la spesa e l'utilizzo delle risorse per il triennio di riferimento. La spesa deve essere programmata in un'ottica di unitarietà e progressività delle misure e delle risorse disponibili. Gli interventi ed i servizi alla persona programmati devono rispondere prioritariamente ai bisogni complessi individuati nel profilo sociale, che sono stati rilevati a livello territoriale e che vengono declinati in ambito socio-assistenziale, socio-sanitario e socio-educativo, in applicazione dei LEPS e degli indirizzi nazionali del PSN 2021-2023, di altri piani nazionali e comunitari (Piano Povertà, PON Inclusion, PNRR e REACT EU, FSE-FSC-FESR-FEAD e altre misure per la povertà e l'inclusione sociale) e regionali del PSR 2022-2024.