



REGIONE ABRUZZO

Dipartimento Politiche per la Salute e il Welfare

Servizio per il Benessere Sociale

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

OBIETTIVO "INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE"

ASSE 2 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo tematico9

Inclusione sociale e lotta alla povertà

Priorità d'investimento: 9i

Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità

Obiettivo specifico: 9.1

Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale

Tipologia di azione

9.1.2 Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione

Avviso ABRUZZO CAREFAMILY

Piano Operativo 2017-2019 Intervento 23

ALLEGATO 1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E FORMULARIO

Titolo progetto: in fase di ideazione

DATI DEL SOGGETTO ATTUATORE (ART.4 DELL'AVVISO)	
CAPOFILA	
Denominazione	ADS N. 18 COMUNE DI MONTESILVANO (ECAD N. 18)
Codice Fiscale	00193460680
Partita IVA	
Indirizzo sede legale	PIAZZA ARMANDO DIAZ, 1, 65016 MONTESILVANO (PE)
Legale Rappresentante	FRANCESCO MARAGNO
Referente del progetto	ALFONSO MELCHIORRE
Recapiti Telefono e Cellulare	TEL. 085-4481403
Recapiti e-mail PEC	AMMINISTRATIVO@COMUNEMONTESILVANO.LEGALMAIL.IT
Recapiti e-mail	A.MELCHIORRE@COMUNEMONTESILVANO.PE.IT

PROPOSTA PROGETTUALE
Durata del progetto in mesi: 12 Data presumibile di avvio: 01.10.2018 Data presumibile di conclusione: 30.09.2019 Importo complessivo richiesto: €. 318.546,67

INDICARE IL TERRITORIO SUL QUALE SI INTENDE EFFETTUARE L'INTERVENTO E LE CARATTERISTICHE RILEVANTI PER IL PROGETTO
<p>GLI INTERVENTI PROGETTUALI SI RIFERISCONO AL TERRITORIO DI ALMENO TRE AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI DELLA PROVINCIA DI PESCARA, CON IL COMUNE DI MONTESILVANO CAPOFILA PROGETTUALE (ECAD 18).</p> <p>L'intervento progettuale prevede in ogni sua fase di articolazione e realizzazione uno stretto raccordo organizzativo ed operativo con i servizi socio-sanitari territoriali del DSB, in modo particolare con il PUA, il Servizio "Cure Domiciliari" ed altri servizi territoriali pubblici e privati dei tre ADS.</p> <p>Inoltre, essenziale risulterà la collaborazione delle Associazioni territoriali ed altri enti del terzo settore operanti nel territorio.</p> <p>Il progetto sarà finalizzato al potenziamento dei servizi di supporto personale e familiare rivolti alle disabilità gravissime, ridefinendo ed integrando gli altri interventi già attivi di natura socio-sanitario ed assistenziale (es. il progetto "Vita Indipendente" ed altri interventi del PLNA), implementando le attività svolte dai centri diurni attivati in collaborazioni con associazioni di familiari e del privato sociale attivo e sviluppando forme di solidarietà familiare e modelli di auto mutuo aiuto, anche attraverso l'utilizzo di eventuali risorse in economia.</p> <p>L'obiettivo prioritario sarà centrato sul riconoscimento e la valorizzazione del "Caregiver familiare".</p>

INDICARE LA CAPACITÀ DEL PROGETTO DI CONCORRERE AGLI OBIETTIVI PREVISTI DALL'AVVISO (MAX 4000 CARATTERI)
<p><i>Il progetto promosso Intende implementare un modello integrato di assistenza alla non autosufficienza e disabilità grave principalmente attraverso le seguenti azioni di sistema:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Incrementare l'offerta territoriale dei servizi e prestazioni domiciliari ad elevata integrazione socio-sanitaria sul territorio a sostegno della domiciliarità e dei nuclei familiari che si fanno carico della cura, dell'assistenza e della tutela delle persone anziane e delle persone disabili in condizione di non autosufficienza.



- incrementare servizi di trasporto per persone in condizione di non autosufficienza e disabilità grave.
- potenziare il servizio *Punto Unico di Accesso* in riferimento alle modalità di valutazione ed erogazione delle prestazioni ad *elevata integrazione socio-sanitaria* relative all'area distrettuale dei tre ambiti distrettuali sociali promotori del progetto; con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza e disabilità grave.
- coinvolgere, sostenere, formare ed aggiornare professionalmente la figura del “*care-giver*” al fine di incrementare la rete territoriale pubblico-privata (dal familiare dell’utente, gli operatori sociali impegnati ed i referenti istituzionali sociali e socio-sanitari del territorio), con particolare riferimento alle esigenze assistenziali ad elevata integrazione socio-sanitaria ed alle peculiari problematiche relative agli anziani non autosufficienti, disabili, in situazione di gravità, in stato di solitudine e di disagio socio-familiare.

In modo particolare, il Piano progettuale intende potenziare il raccordo con i servizi territoriali competenti degli Ambiti Distrettuali Sociali coinvolti e gli stessi servizi territoriali della ASL (Distretto Socio-Sanitario in primis), per definire le procedure di accoglienza, presa in carico e monitoraggio della domanda, attraverso:

1. Individuazione in modo chiaro le responsabilità locali relative alle politiche sociali e sanitarie per la domiciliarità;
2. Individuare e attivare processi unitari per la valutazione del bisogno di cura da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) di cui al P.S.R. 2016/2018 e della L.R. n.5 del 10 marzo 2008: Piano Sanitario Regionale 2008-2010;
3. Definire il processo di presa in carico integrata attraverso il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), il sostegno, l'accompagnamento dell'anziano e/o del disabile non autosufficiente e della sua famiglia nell'ambito delle tipologie di intervento previste - *utilizzo della scala IADL (instruments activities of daily living) e scala di Greene;*
4. Definire in maniera chiara e puntuale le procedure di erogazione dei servizi ad alta integrazione socio-sanitaria e la tipologia delle risorse da impiegare (professionali e finanziarie, sociali e sanitarie, eventuali quote di cofinanziamento e di partecipazione da parte di enti e fondazioni) negli interventi a favore della domiciliarità per la non autosufficienza previsti nel presente piano progettuale.
5. Definire gli strumenti per la valutazione degli interventi attuati;
6. Definire in maniera chiara precisi percorsi socio-assistenziali sovrapponibili al P.A.I.

Nello specifico gli obiettivi di sistema e di qualificazione degli standard procedurali da raggiungere sopra elencati sono finalizzati ad attivare le seguenti iniziative progettuali:

- Accogliere, informare ed orientare i cittadini sui servizi di assistenza familiare pubblica e privata nell’ambito dell’assistenza e della cura familiare;
- Offrire un supporto psicologico alla figura del **caregiver** stesso a sostegno della sua complessa funzione assistenziale e di cura;
- Offrire un supporto di assistenza di base attraverso assistenti familiari o personali;
- Sostenere le famiglie ed i singoli cittadini nella ricerca di un assistente familiare che sia idoneo alle esigenze assistenziali
- Dare visibilità e riconoscimento sociale e professionale alla figura del *caregiver* oltre l’ambito familiare in cui direttamente vive ed opera, anche mediante la realizzazione di percorsi formativi specifici.

INDICARE LA CAPACITÀ DEL PROGETTO DI CONTRIBUIRE AL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET COERENTI CON GLI INDICATORI PREVISTI ALL'ART.1, IN RIFERIMENTO AL COINVOLGIMENTO DI MIGRANTI, PARTECIPANTI DI ORIGINE STRANIERA, MINORANZE, ALTRE PERSONE SVANTAGGIATE (MAX 4000 CARATTERI)

LA PROPOSTA PROGETTUALE, RECEPENDO LE LINEE DI INDIRIZZO DEL PO 2017-2019 DI CUI ALLA DGR 526/2017, VUOLE REALIZZARE GLI OBIETTIVI PREVISTI DALLA L.R. 43/2016 CONCRETAMENTE SUL TERRITORIO, PROMUOVENDO UN MODELLO DI NETWORKING TRA I DIVERSI AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI (ADS) DELLA PROVINCIA DI PESCARA, CHE POSSA INTEGRARE E NEL CONTEMPO EFFICIENTARE LE PRESTAZIONI PER LE CATEGORIE ALTAMENTE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE GIÀ POSTE IN ESSERE CON IL PIANO DISTRETTUALE SOCIALE 2017/2018 (AI SENSI DEL PSR 2016/18 APPROVATO CON D.C.R. N. 70,1,2,3,4 DEL 09.08.2016). I PUNTI DI FORZA PROGETTUALI SONO ESSENZIALMENTE DI TRE TIPOLOGIE COMPLEMENTARI TRA LORO:

- 1. POTENZIARE E EFFICIENTARE LA RETE ORGANIZZATIVA E GESTIONALE DELL'ACCESSO E DELL'ACCOGLIENZA, DELL'ORIENTAMENTO E PRESA IN CARICO DELLA DOMANDA SOCIALE**, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI BISOGNI RILEVATI CHE RICHIEDONO PRESTAZIONI AD ELEVATA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. IN TAL SENSO RISULTA CENTRALE PER L'INIZIATIVA PROGETTUALE LA VALORIZZAZIONE DELLA FIGURA DEL **CAREGIVER**, SIA ATTRAVERSO UNA SUA FORMAZIONE PROFESSIONALE (LINEA 2 PROGETTUALE) CHE TRAMITE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DIRETTAMENTE ALL'INTERNO DEL SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA, COMPRENDE IL SOGGETTO PUBBLICO, PRIVATO PER ARRIVARE AL COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA STESSA DELL'ASSISTITO (TARGET DI RIFERIMENTO). SI RITIENE CHE QUESTO SIA L'ASPETTO PRIORITARIO CHE RENDE PIÙ EFFICIENTE IL MODELLO DI PRESA IN CARICO NEL SUO COMPLESSO, A PARTIRE DALL'EFFICIENTAMENTO DEI **"PUNTI UNICI DI ACCESSO"**, AD OGGI ANCORA NON PIENAMENTE INTEGRATI NELLA REALTÀ MULTIFORME DEL BISOGNO SOCIALE SIA ESSO SEMPLICE O COMPLESSO;
- 2. COINVOLGERE ATTIVAMENTE LA FIGURA DEL CAREGIVER** RICONOSCENDONE IN PRIMIS IL VALORE PROFESSIONALE ED IL RUOLO PRIORITARIO CHE RIVESTE NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI PER LA FAMIGLIA. RILEVANTE LA FUNZIONE SVOLTA E CHE PUÒ SVOLGERE CON MAGGIORE EFFICACIA ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE PER I SOGGETTI CON PATOLOGIE ALTAMENTE INVALIDANTI E CHE COMPORTANO UNA RILEVANTE RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI AUTOSUFFICIENZA E AUTODETERMINAZIONE (PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE, DISABILITÀ GRAVI, DISAGIO MENTALE, ED ALTRE FORME EMERGENTI);
- 3. LA CREAZIONE DI UNA OFFERTA INTEGRATA RICONOSCIUTA E VALIDATA A LIVELLO DI AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE, (CATALOGO DELL'OFFERTA SOCIALE) CHE DIA RICONOSCIMENTO E VISIBILITÀ AI SOGGETTI EROGATORI DELLA RETE SOCIALE DIRETTAMENTE ATTIVA SUL TERRITORIO. IN QUESTO SENSO LA CREAZIONE DI UN "CATALOGO DELL'OFFERTA SOCIALE" VALIDATO ED ACCREDITATO DALLE ISTITUZIONI TITOLARI DELLA GESTIONE E DEL COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI A LIVELLO TERRITORIALE (ADS E DSB) PUÒ RAPPRESENTARE UN PASSO ESSENZIALE PER DARE FORMA E SOSTANZA AL MODELLO DI "WELFARE GENERATIVO" CHE LA STESSA REGIONE ABRUZZO PROMUOVE E DI CUI LA SOCIETÀ NEL SUO INSIEME NE HA SEMPRE MAGGIORE NECESSITÀ.**

INDICARE LA CAPACITÀ DEI CRITERI DI SELEZIONE INDIVIDUATI DI FAVORIRE I TARGET PIÙ PROBLEMATICI E COERENTI CON GLI INDICATORI PREVISTI ALL'ART.1 (MAX 4000 CARATTERI)

IL PARTENARIATO PROGETTUALE CON LA PRESENZA DIRETTA DI PIÙ AMBITI DISTRETTUALI SOCIALI GARANTISCE LA MASSIMA DIFFUSIONE DEL TARGET DI RIFERIMENTO CHE COMPRENDE FAMIGLIE CON BASSO REDDITO E CON A CARICO GRAVI PROBLEMATICA E PESANTI CARICHI SOCIO-ASSISTENZIALI DOVUTI ALLA CURA DI UN PROPRIO COMPONENTE AFFETTO DA PATOLOGIE ALTAMENTE INVALIDANTI. QUESTI FATTORI AUMENTANO NOTEVOLMENTE IL RISCHIO DI EMARGINAZIONE E DI ESCLUSIONE SOCIALE E, PERTANTO, IL PROGETTO ATTRAVERSO UN MODELLO DI EFFICIENTAMENTO E DELLA MESSA A SISTEMA DELLA RETE SOCIALE, COMPOSTA SIA DA ATTORI PUBBLICI CHE PRIVATI, GARANTISCE IL TRIPLICE OBIETTIVO DI RAGGIUNGERE SIA IL **TARGET DI RIFERIMENTO PER LA PRESA IN CARICO** A CUI SI RIVOLGE LA PRESTAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO-SANITARIA, SIA LA CAPACITÀ DI EMERSIONE DELLA DOMANDA INEVASA, OLTRE CHE VALORIZZARE E CREARE OPPORTUNITÀ DI INSERIMENTO NEL MERCATO DEL LAVORO DELLA **FIGURA PROFESSIONALE DEL CAREGIVER** CHE OPERA SPESSO ALL'INTERNO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE. UN CIRCOLO VIRTUOSO CHE METTE AL CENTRO IL NUCLEO FAMILIARE QUALE ATTORE PRIMARIO ED ATTIVO DEL SISTEMA LOCALE DI WELFARE SEMPRE PIÙ INTEGRATO E PLURIFORME.

FORNIRE INDICAZIONI SU MODALITÀ E STRUMENTI CHE SI INTENDONO ADOTTARE PER FAVORIRE LE ATTIVITÀ DI NETWORKING E DI COSTITUZIONE DELLA RETE DEI SOGGETTI (MAX. 2.000 CARATTERI)

L'intervento progettuale, in applicazione delle linee di indirizzo nei paragrafi precedenti richiamate, al fine di garantire una offerta delle prestazioni efficace ed idonea alle reali esigenze d'utenza (**catalogo dell'offerta sociale**), intende implementare un networking e di rete operativa in stretto raccordo con i servizi territoriali competenti per promuovere un modello, coordinato e partecipato di presa in carico dell'utente e del suo nucleo familiare, così come di seguito



rappresentato schematicamente:

MODELLO ORGANIZZATIVO ED OPERATIVO DI NETWORKING E RETE DELL'OFFERTA PRESTAZIONI

Modello di Valutazione Multidimensionale del bisogno

Il modello si basa principalmente su una valutazione multidimensionale da parte dell'U.V.M. che si occuperà della predisposizione di un progetto personalizzato (PAI) del soggetto che presenta una pluralità di bisogni sociali e/o socio-sanitari e/o sanitari e che, in sintesi, si occupa delle seguenti attività:

- analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;
- individuazione del setting operativo dove indirizzare il paziente (domicilio, semi residenza, residenze sanitarie);
- elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività;
- verifica e valutazione del progetto personalizzato e del bisogno a distanza di alcuni mesi o a seguito di cambiamenti del quadro socio-sanitario, della situazione psico-sociale e di quella sanitaria. Nel caso in cui le verifiche e le valutazioni periodiche diano esiti diversi da quelli previsti, sarà necessario procedere ad una riformulazione del progetto personalizzato;
- rilevazione dell'utilizzo degli interventi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Tutti gli interventi di sistema sopra indicati dovranno prevedere uno stretto raccordo con i servizi territoriali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi presso gli ambiti distrettuali sociali e DSB, facendo riferimento ai bisogni complessi individuati nell'avviso regionale di cui trattasi e che i nuovi Piani Sociali Distrettuali (PSR 2016/2018) individuano nei rispettivi "Assi Tematici" ed "Obiettivi Essenziali di Servizio" per il target progettuale.

ARTICOLAZIONE DI DETTAGLIO DELLA PROPOSTA CON RIFERIMENTO AI VOUCHER PER I SERVIZI DI ASSISTENZA DIRETTAMENTE AI NUCLEI FAMILIARI PROBLEMATICI

Obiettivi della linea di intervento progettuale n. 1

La proposta progettuale in applicazione delle linee programmatiche di indirizzo già richiamate nei precedenti paragrafi progettuali e nell'avviso regionale stesso si propone di raggiungere i seguenti obiettivi organizzativi e prestazionali:

A. Obiettivi di sistema e programmatici:

- **potenziare ed efficientare la rete dei servizi locali pubblico-privata** a livello degli Ambiti distrettuali Sociali e attraverso i **Punti Unici di Accesso** incrementare le azioni di informazione, orientamento, accoglienza e valutazione della domanda, al fine di garantire tramite UVM a livello distrettuale una mirata ed efficace presa incarico del bisogno di natura semplice o complessa;
- **integrare e mettere a sistema le risorse locali messe in campo** siano esse di tipo finanziario, professionali ed organizzative a livello di Ambito Distrettuale Sociale, nel pieno spirito delle linee guida regionali relative al PSR 2016/2018 (DCR n. 70/4 del 09.08.2016), con particolare riferimento agli interventi e prestazioni assistenziali e di cura in ambito domiciliare e territoriale poste in essere e che fanno riferimento agli **"Assi Tematici"** ed agli **"Obiettivi Essenziali di Servizio"** delle linee guida richiamate relativi alle problematiche della **non autosufficienza e disabilità gravi e gravissime e dell'Inclusione sociale**, richiamate nell'art. 1 dell'Avviso Regionale a cui la proposta progettuale fa riferimento;
- **rispondere a bisogni delle famiglie inevasi o parzialmente evasi**, attraverso un piano integrato di prestazioni assistenziali in ambito familiare, con la duplice funzione complementare di sostenere il nucleo stesso nell'ambito del lavoro di cura e nello stesso tempo supportare a livello personale e psicologico, professionalizzare e dare riconoscimento sociale e nuove opportunità di ricollocamento lavorativo alla figura del **caregiver**, che proprio per la sua funzione delicata presenta un rilevante rischio di isolamento sociale ed è sottoposto ad un elevato stress psico-fisico;

B. Obiettivi specifici degli interventi e prestazioni progettuali:

- **promuovere ed individuare una Equipe Multidimensionale che operi all'interno dei PUA che garantiscono la presa in carico complessa** nella sua funzione dinamica durante tutto il percorso dall'accoglienza, al monitoraggio e supporto familiare fino alla valutazione periodica prevista nel *Piano Assistenziale Individuale (PAI)*;
- **creare a livello di Ambito Distrettuale sociale un catalogo delle prestazioni sociali e di cura (catalogo di soggetti erogatori)**, che in qualche modo abbiano tramite procedure pubbliche di individuazione una funzione sperimentale di riconoscimento, validazione ed accreditamento a livello locale (ADS/DSB); elemento essenziale per la promozione di un sistema di welfare generativo ed integrato;
- **integrare i Piani Distrettuali sociali 2017/2018 (PSR 2016/2018)**, con nuovi interventi progettuali rivolti al sostegno dei nuclei familiari in situazione di grave disagio ed a rischio di esclusione sociale, con particolare riferimento alle aree tematiche della disabilità grave e gravissima e la non autosufficienza, ed agli *assi tematici* ed *obiettivi di servizio* che riguardano la povertà e inclusione sociale;

Piano di lavoro e modalità attuative (Linea d'Intervento n. 1):

Per la linea n. 1 progettuale le attività progettuali sono ripartite tra i singoli partner dell'ATS, in un'ottica di sistema integrato e partecipato che di seguito viene riportato nel presente quadro sinottico:

FASI PROGETTO	SOGGETTO ATTUATORE	AZIONI PROGETTUALI PREVISTE	TEMPISTICA ATTIVITA'	PREVISIONE DI SPESA (tot. €.253.646,67)
Funzioni generali amministrative di gestione e coordinamento	Ente Ambito Capofila Comune di Montesilvano	Predisposizione atti di avvio	In itinere da attivazione progetto n. 12 mesi	€. 8.000,00
		Gestione generale progetto e raccordo con ATS progetto		
		Monitoraggio e rendicontazione progetto		
Co-progettazione e selezione destinatari	Ente Capofila e Ambiti Distrettuali Sociali partner progetto	Redazione e pubblicazione avviso pubblico destinatari	Entro i primi due mesi del progetto	€. 5.000,00
		Espletamento procedure di selezione		
		Avvio dei processi di "presa in carico"		
Individuazione di un Piano Personalizzato di Assistenza per ciascun nucleo familiare	UVM/PUA (DSB)	Attività di profiling	Dal terzo mese al quarto mese del progetto	€. 10.646,67
		Bilancio di competenze		
	Ambiti Distrettuali Sociali/Azienda Servizi sociali	Attività di counseling	Dal quinto mese in itinere a fine progetto	€. 27.000,00
		Attività di matching		
Creazione catalogo di soggetti erogatori	Ambiti Distrettuali Sociali/Azienda Servizi sociali	Redazione avviso manifestazione d'interesse	Entro il quinto mese del progetto	€. 3.000,00
		Verifica dei requisiti dei candidati enti erogatori		
		Accreditamento e pubblicazione del catalogo		
Voucher di servizio	Soggetti erogatori di ADS/Azienda Servizi Sociali Capofila	Redazione e pubblicazione avviso pubblico destinatari	Dal quinto mese al termine progetto	€. 200.000,00
		Valutazione delle richieste		

		Concessione del supporto "voucher servizio" agli aventi diritto		
--	--	---	--	--

Il quadro sinottico delle azioni progettuali sopra riportato prevede un continuo e costante raccordo con i servizi territoriali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi ai sensi del PSD 2017/2018, con particolare riferimento alle attività ed alle prestazioni domiciliari e semiresidenziali ad elevata integrazione socio-sanitaria. Di strategica importanza risulta la collaborazione a livello distrettuale con il PUA e l'UVM competente per territorio.

Per la Linea n. 1, il progetto intende, pertanto, raggiungere un target specifico a grave rischio di esclusione sociale che si trova a gestire in ambito familiare una serie di "bisogni complessi" dovuti alla presenza sia a gravi patologie invalidanti e disabilità gravi che a deficit socio-economici relativi a problematiche lavorative o di scarso reddito familiare. Nel rispetto dei parametri fissati dall'Avviso Regionale di riferimento si vuole raggiungere uno standard delle prestazioni per target di riferimento come da **indicatori di output** di seguito riportati :

indicatori di output delle attività linea n. 1 del progetto:

FASI PROGETTO	SOGGETTO ATTUATORE	AZIONI PROGETTUALI	INDICATORI DI OUTPUT
- Co-progettazione e selezione destinatari; - Individuazione PAI nuclei familiari	Ente Capofila e Ambiti Distrettuali Sociali partner progetto/PUA/UVM/Azienda da servizi sociali.	Avvio procedure per la selezione destinatari	N. 50 destinatari del target relativo a nuclei familiari con "bisogni complessi" e a rischio di esclusione sociale
		Formalizzazione accordo con PUA/UVM per redazione PAI	
		Attività di profiling	
		Bilancio di competenze	
		Attività di counseling	
		Attività di matching	
		attività di supporto psico-socio-educativo	
Creazione catalogo di soggetti erogatori	Ambiti Distrettuali Sociali/Azienda Servizi sociali	Manifestazione interesse	Minimo N. 5 soggetti erogatori accreditati competenti per territorio dei tre Ambiti Distrettuali Sociali
		Verifica e accreditamento soggetti erogatori	
		Pubblicazione catalogo	
Voucher di servizio	Soggetti erogatori di ADS/Azienda Servizi Sociali Capofila	Voucher di servizio (max €. 500 mensili)	n. 40 nuclei familiari destinatari voucher di servizio residenti nei tre ADS partner progetto



ARTICOLAZIONE DELLA PROPOSTA CON RIFERIMENTO AI PERCORSI FORMATIVI

Altro intervento progettuale e riferito alla “linea n. 2” dell’avviso regionale ed è funzionale e complementare al modello delle attività che si vuole promuovere con al linea n. 1 del progetto. Si prevede l’individuazione di un Ente di Formazione accreditato a livello regionale che abbia una esperienza nel settore delle attività formative in campo sociale e socio-sanitario.

Obiettivi dell’intervento progettuale n. 2:

Gli obiettivi sono essenzialmente di due tipi complementari e funzionali tra loro e rispondenti alle finalità degli interventi previsti nella linea n. 1 del progetto:

- A. Un primo obiettivo è quello di dare riconoscimento professionale e sociale attraverso un piano formativo alla figura del caregiver.** Sono previste per un *massimo di 20 unità* un *numero di 400 ore di formazione* specifica a favore di un target presente nei tre ambiti distrettuali sociali che oltre essere valorizzati a livello professionale possa trovare concreti sbocchi occupazionali anche all’interno del sistema locali dei servizi alla persona, che dovrà comprendere lo stesso catalogo degli enti erogatori;
- B. L’altro obiettivo è quello di fornire ulteriori competenze di tipo tecnico-professionali e di tipo trasversale alla figura del caregiver** utili sia per l’efficientamento del livello delle prestazioni erogate che per dare strumenti cognitivo-comportamentali utili alla gestione della presa in carico nel suo complesso, compreso il controllo e la gestione dei carichi di stress a cui la figura del *caregiver* è sottoposta.

Le attività del progetto formativo sono indicate nel seguente quadro sinottico dell’intervento progettuale riferito alla linea n. 2:

FASI PROGETTO	SOGGETTO ATTUATORE (OdF)	AZIONI PROGETTUALI PREVISTE	TEMPISTICA ATTIVITA’	PREVISIONE DI SPESA (tot. €. 64.900,00)
selezione dell’Ente di Formazione accreditato con i requisiti previsti	Ente Capofila del progetto	Redazione e pubblicazione avviso pubblico	Entro il secondo mese del progetto	€. 1.000,00
		Espletamento procedure di selezione		
		Affidamento formale delle attività formative		
individuazione del percorso formativo per la figura del caregiver (OdF)	Ente di formazione affidatario OdF)	orientamento	Dal terzo mese all’ottavo mese del progetto per un totale di 305 ore di attività formativa	€. 55.900,00
		Bilancio di competenze		
		Formazione teorica: – Legislazione sociale e socio-sanitaria; – Tecniche e gestione della presa in carico del paziente; – La funzione del caregiver nel PAI/PEI		
		– Strumenti di analisi e monitoraggio nel PEI; – Strumenti e tecniche del Lavoro di rete		

		– Strumenti cognitivi e comportamentali di gestione del paziente in ambito familiare e di contenimento dei carichi da stress caregiver.		
Formazione on the job (Stage orientamento e lavoro)	OdF/Ambiti Distrettuali Sociali/Azienda Servizi sociali/Soggetti erogatori del catalogo/DSB	Accoglienza presso servizi e strutture assistenziali	Dal non mese entro fine progetto per un totale di 95 ore	€. 8.000,00
		Espletamento attività di stage e tutoraggio x 20 ore/settimanali		
		valutazione finale del percorso formativo (commissione di esame)		

Le attività formative sopra riportate nel quadro sinottico d'intervento progettuale linea n. 2 SI RIVOLGONO A N. 20 ALLIEVI E prevedono i seguenti indicatori di output:

indicatori di output delle attività formative linea n. 2 del progetto:

FASI PROGETTO	SOGGETTO ATTUATORE	AZIONI PROGETTUALI	ORE PROGETTO FORMATIVO	INDICATORI DI OUTPUT
percorso formativo per la figura del caregiver (Odf)	OdF affidataria dell'intervento formativo.	Formazione teorica: <ul style="list-style-type: none"> – Orientamento e bilancio competenze – Legislazione sociale e socio-sanitaria; – Tecniche e gestione della presa in carico del paziente; – La funzione del caregiver nel PAI/PEI – Strumenti di analisi e monitoraggio nel PEI; – Strumenti e tecniche del Lavoro di rete – Strumenti cognitivi e comportamentali di gestione del paziente in ambito familiare e di contenimento dei carichi da stress caregiver. 	n. 35 ore formazione n. 35 ore formazione n. 60 ore formazione n. 60 ore formazione n. 35 ore formazione n. 40 ore formazione n. 40 ore formazione	N. 20 destinatari dell'intervento formativo: acquisizione di competenze quali unità formative capitalizzabili di tipo: <ul style="list-style-type: none"> - competenze di base; - tecnico-prestazionali; - trasversale-relazionale.



REGIONE
ABRUZZO



Formazione on the job (Stage orientamento e lavoro)	<i>OdF/Ambiti Distrettuali Sociali/Azienda Servizi sociali/Soggetti erogatori del catalogo/DSB</i>	<i>Espletamento attività di stage e tutoraggio x 20 ore/settimanali</i>	<i>n. 80 ore stage</i>	N. 20 destinatari dell'intervento formativo: <i>acquisizione competenze dirette "on the job" complementari alla formazione d'aula.</i>
	<i>Commissione d'esame con membri Regione e soggetto ATS progetto competenti</i>	<i>valutazione finale del percorso formativo (commissione di esame)</i>	<i>n. 15 ore</i>	N. 20 destinatari dell'intervento formativo: <i>riconoscimento titolo formativo pendibile nel mercato del lavoro (networking locale e catalogo degli enti erogatori)</i>

FORNIRE INDICAZIONI SU COME STRUTTURARE LE ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE A FAVORE DEI DESTINATARI (MAX. 2.000 CARATTERI)

Per la pubblicizzazione del progetto verrà predisposto un piano di comunicazione, che si articolerà attorno a tre obiettivi specifici:

1. Diffusione e pubblicizzazione del bando di selezione dei destinatari;
2. Raccolta delle informazioni, dei documenti di progetto, di notizie e di materiale pubblicitario prodotto e successiva divulgazione sui canali resi disponibili dai componenti dell'ATS, quali portale web, attivazione di pagine sui social network specifiche sul progetto, e tutti i canali condivisi dai partner stessi.
3. Pubblicazione finale: i contenuti del report divulgativo saranno raccolti e/o prodotti dall'equipe di lavoro, mentre la grafica e l'attività redazionale sarà svolta dalla comunicazione. Tale pubblicazione sarà prodotta e distribuita in occasione di un evento finale, e divulgata alla rete territoriale coinvolta direttamente e indirettamente dalle attività.

NETWORKING

La costituzione dell'ATS gestore del contributo e delle attività già favorirà la creazione di una solida rete, che sarà sostenuta dagli enti sostenitori che formalizzeranno la partecipazione con lettera di adesione. Inoltre è da sottolineare che sono previsti almeno tre enti di ambito costituenti l'ATS a garanzia di una maggiore diffusione sul territorio provinciale. Altra fase strategica sarà la redazione di un "catalogo dell'offerta sociale" validato ed accreditato dalle istituzioni titolari della gestione e del coordinamento dei servizi sociali e socio-sanitari a livello territoriale (ADS E DSB) che di per sè costituisce attività di networking dovendo coinvolgere e sensibilizzare le associazioni, cooperative sociali, enti non profit e del privato sociale erogatori di servizi socio-assistenziali. Questi tre punti favoriranno l'aggregazione di

una solida rete di sostegno, valorizzata tra l'altro da alcuni enti partner, segnatamente quelli di terzo settore, che operano costantemente a contatto con enti, soggetti e stakeholder del territorio che operano nel settore di intervento.



Cronoprogramma

(linea n. 1 d'intervento progettuale)

Attività come da piano di lavoro	M1	M2	M3	M4M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
Redazione e pubblicazione avviso selezione <i>selezione destinatari</i>	X	X															
Espletamento procedure di selezione destinatari		x															
Avvio do processi di presa incarico PAI/PEI		x															
Attività di profiling			x	x													
Attività bilancio di competenze			x	x													
Attività di conseling				x	x	x	x	x	x	x	x						
Attività di matching				x	x	x	x	x	x	x	x						
Supporto psico-socio-educativo				x	x	x	x	x	x	x	x						
Redazione avviso manifestazione interesse catalogo enti erogatori				x													
Verifica dei requisiti dei candidati enti erogatori				x													
Accreditamento e pubblicazione catalogo A presso ADS partners				x	x												
Redazione e pubblicazione avviso destinatari voucher di servizio				x													
Valutazione delle richieste					x												
Concessione voucher di servizio						x	x	x	x	x	x						



(linea n. 2 d'intervento formativo progettuale)

Attività come da piano di lavoro	M1	M2	M3	M4M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
Redazione e pubblicazione avviso pubblico selezione OdF	x																
Espletamento procedure di selezione	x																
Affidamento formale a OdF attuatore		x															
Orientamento allievi			x	x													
Bilancio competenze allievi			x	x													
Formazione in aula			x	xx	x	x	x										
Formazione on the job (stage lavoro)								x	x	x							
Valutazione ed esame finale											x						

