

AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE (ADS) N. 9 “VAL DI FORO”

ECAD: Comune di Francavilla al Mare

**Comuni: Ari, Francavilla al Mare, Miglianico, Ripa Teatina,
San Giovanni Teatino, Villamagna, Vacri, Torrevecchia Teatina.**

Piano Sociale Regionale (PSR) 2016/2018

CONFERENZA DEI SINDACI DEL 05.12.2016

**Direttiva di attivazione della procedura di formazione del
Piano Sociale di Ambito Distrettuale (PSD) 2017 / 2018**

- 1. Premessa**
- 2. Principi e priorità della programmazione sociale**
- 3. Calendario degli adempimenti (Fasi e tempi per la definizione del PSD)**
- 4. Descrizione delle fasi di programmazione**
 - a. Forum territoriali**
 - b. Gruppo di Piano**
 - c. Concertazione Azienda USL – Integrazione socio – sanitaria – CLISS**
 - d. Concertazione sindacale**
- 5. Conclusioni**

1. Premessa

La Conferenza dei Sindaci, nella seduta di insediamento, con proprio atto n. del ha provveduto ad adempiere alle indicazioni contenute nella D.C.R. n. 70/3 del 09.08.2016 avente ad oggetto “Definizione degli Ambiti Distrettuali Sociali” e nello specifico ha:

- nominato Ente Capofila di Ambito Sociale (ECAD) il Comune di Francavilla al Mare,
- approvato il Regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci,
- approvato la Convenzione tra i Comuni dell’ADS,
- approvato e nominato la Composizione dell’Ufficio di Piano.

Ottemperato a quanto stabilito dalla suddetta D.C.R., la Conferenza dei Sindaci provvede all’emanazione delle presenti “Direttiva di attivazione della procedura di formazione del Piano Sociale di Ambito Distrettuale (PSD) 2017 / 2018 in base a quanto stabilito nel PSR 2016/2018 approvato con D.C.R. n. 70/4 del 09.08.2016.

Il PSR in parola stabilisce che il Piano Sociale di Ambito Distrettuale per le annualità 2017 e 2018 va presentato entro 150 giorni dall’approvazione dello stesso PSR dal Consiglio Regionale.

In deroga a tele tempistica, la Dirigente Regionale preposta, durante l’incontro di formazione dei referenti degli ADS del 09.11.2016 ha anticipato che l’Assessorato Regionale intende posticipare la presentazione del nuovo PSD al 15 febbraio 2017 e che gli Uffici regionali preposti hanno poi 60 giorni di tempo per procedere all’approvazione dei PSD. La Dirigente ha anche precisato che comunque, a partire dal 01.01.2017, la gestione dei servizi in essere in quei Comuni che cambiano appartenenza territoriale da un Ambito all’altro è di competenza dei nuovi Ambiti Distrettuali Sociali.

Per quanto attiene alla ripartizione e assegnazione dei vari fondi (FNPS, FRS, ecc.) agli ADS la procedura è ancora in itinere in quanto sono stati comunicati i riparti relativi al FNPS e FSR ma mancano ancora i fondi regionali per il ricovero minori e la compartecipazione socio sanitaria.

Il Piano Sociale Regionale 2016/2018 si propone le seguenti finalità di ordine generale:

- promuovere e sostenere il rafforzamento di un welfare “dei diritti” caratterizzato da obiettivi essenziali di servizio, al fine di consentire progressivamente la soddisfazione dei diritti di cittadinanza;
- rafforzare un welfare “comunitario e integrato”, che investa risorse pubbliche anche attraverso forme di integrazione fra politiche sociali, sanitarie, educative, del lavoro e dell’inclusione sociale, e che stimoli la partecipazione attiva della società civile al benessere collettivo. In questa direzione il Piano propone anche un cambiamento significativo nei rapporti intercorrenti tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale;
- promuovere un welfare “attivo” che, oltre a fornire una base sicura ai cittadini grazie alla assicurazione di livelli essenziali di prestazioni sociali e socio-sanitarie, centralizzi i processi proattivi, ponga attenzione alla personalizzazione degli interventi e promuova crescita e cambiamento a partire dalle capacità individuali, accompagnando e sostenendo le singole persone, i gruppi di cittadini, gli attori della scena sociale e della società civile.

L’Ambito Distrettuale Sociale n. 09 Val di Foro intende cogliere tutte le opportunità legate a questo importante e innovativo processo di programmazione per segnare una svolta dei sistemi dei servizi

sia in termini di integrazione socio – sanitaria sia in termini di rafforzamento della governance istituzionale.

Una politica finalizzata al raggiungimento del “benessere collettivo” corrispondere alla capacità di predisporre un Piano Sociale di Ambito Distrettuale rispondente alle seguenti tre grandi sfide emergenti:

1. le trasformazioni socio – economica della popolazione sia delle diverse fasce di nuova povertà, sia nell’integrazione dei nuovi cittadini;
2. il mutamento demografico con particolare riferimento all’aumento delle non – autosufficienze e l’invecchiamento della popolazione;
3. la necessità di integrare e ottimizzare il sistema di welfare.

2. Principi e priorità della programmazione sociale

La strategia di programmazione del PSR 2016/2018 segue quanto predisposto, nel luglio 2011, dalla Commissione Politiche Sociali della Conferenza Stato Regioni, nel documento per la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

Anche il Piano Sociale di Ambito Distrettuale dell’ADS n. 09 Val di Foro seguirà una strategia attuativa dei Macrolivelli (ML), articolata secondo gli Assi tematici (AT) e relativi obiettivi di servizio.

A) Macrolivelli

- ML 1 - Servizi per l’accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale (Accesso, Presa in carico, Pronto intervento sociale);
- ML 2 - Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio (Assistenza domiciliare, Servizi di prossimità);
- ML 3 - Servizi territoriali a carattere comunitario e servizi per la prima infanzia (Asili nido e altri servizi per la prima infanzia);
- ML 4 - Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità (Comunità per minori e per persone con fragilità);
- ML 5 - Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito (Interventi / misure per facilitare inclusione e autonomia).

B) Assi Tematici

- AT 1 - Attuazione degli obiettivi essenziali di servizio sociale;
- AT 2 - Interventi e servizi per la non autosufficienza;
- AT 3 - Strategie per l’inclusione sociale e il contrasto alle povertà;
- AT 4 - Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica;
- AT 5 - Strategia per le persone con disabilità;
- AT 6 - Strategia per l’invecchiamento attivo;
- AT 7 - Strategie per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.

3. Calendario degli adempimenti (Fasi e tempi per la definizione del PSD)

BOZZA - IN ATTESA DELLE LINEE GUIDA REGIONALI E RIPARTIZIONE FINANZIARIA

**PIANO SOCIALE REGIONALE 2016 / 2018
AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE (ADS) N. 9 “VAL DI FORO”
PIANO SOCIALE DI AMBITO DISTRETTUALE (in breve PSD) 2017 / 2018**

CALENDARIO DEGLI ADEMPIMENTI

Data	Organismo	Contenuti
27.09.2016	Conferenza dei Sindaci	Insediamiento nuova Conferenza dei Sindaci. Individuazione ECAD (Ente Capofila Ambito Distrettuale) Scelta della forma associativa per la gestione associata delle funzioni e dei servizi sociali Presentazione Regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci Presentazione Convenzione tra i Comuni dell'ADS
06.10.2016	Conferenza dei Sindaci	Nomina ECAD Approvazione: <ul style="list-style-type: none">➤ Regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci➤ Convenzione tra i Comuni dell'ADS➤ Composizione e nomina dell'Ufficio di Piano TRASMISSIONE PER L'APPROVAZIONE NEI CONSIGLI COMUNALI
05.12.2016	Conferenza dei Sindaci	Approvazione calendario degli adempimenti. Definizione e approvazione del CLISS (Conferenza locale integrata socio – sanitaria) Definizione e approvazione della composizione del Gruppo di Piano. Determinazione delle modalità di concertazione sindacale.
Dal 05.12.2016 al 07.12.2016	Ufficio di Piano	Acquisizione delle designazioni dei rappresentanti da inserire nel Gruppo di Piano e nel CLISS.
06.12.2016	ECAD – OO.SS.	Concertazione sindacale Presentazione risultati della precedente programmazione. Presentazione PSR 2016/2018 e linee guida formazione PSD 2017/2018.
12.12.2016	Gruppo di Piano	Insediamiento Gruppo di Piano. - Nomina coordinatore del GdP. Presentazione risultati della precedente programmazione. Presentazione PSR 2016/2018 e linee guida formazione PSD 2017/2018. Regolamento di funzionamento del GdP. Strutturazione dei lavori per sottogruppi tematici.
13.12.2016	CLISS	Insediamiento Conferenza Locale Integrata Socio Sanitaria Presentazione PSR 2016/2018 e linee guida formazione PSD 2017/2018 Valutazione schema di Convenzione proposto dalla regione
Dal 12.12.2016 al 22.12.2016	Coord. GdP	Forum Territoriali (uno per ogni Comune)
20.12.2016	Conferenza dei Sindaci	Approvazione Profilo Sociale Locale Approvazione indirizzi e criteri per la ripartizione dei fondi assegnati dalla Regione all'Ambito e cofinanziamento relativamente al PSD 2017/2018
Dal 12.12.2016 al 22.12.2016	Coord. GdP	Incontri singoli Comuni per determinazione azioni e finanziamento del PSD
Dal 12.12.2016	Sottogruppi GdP	Individuazione obiettivi, azioni e strategia del PSD

al 22.12.2016		Lavori dei sottogruppi “Tavoli Tematici”
23.12.2016	Coordinatore GdP, CdS e componente ASL del CLISS	Definizione del programma integrato socio – sanitario di ambito e relativa Convenzione
28.12.2016	Gruppo di Piano	Validazione PSD 2017/2018
28.12.2016	Coord. CdS, Coord. GdP, Resp. UdP – OO.SS.	Concertazione sindacale Presentazione PSD 2017/2018 Stesura documento finale di concertazione
29.12.2016	Conferenza dei Sindaci e CLISS	Approvazione del PSD 2017/2018 con relativi allegati: <ul style="list-style-type: none"> • Documento di concertazione sindacale, • Profilo Sociale Locale, • Schema accordo di programma, • Schema Convenzione ASL.
Dal 30.12.2016 al 11.01.2017	Consigli Comunali	Approvazione PSD 2017/2018 con relativi allegati.
13.01.2017	Convocazione Comuni, ASL	Firma Accordo di Programma di adozione del PSD 2017/2018 e Convenzione socio – sanitaria
16.01.2017	ECAD Ufficio di Piano	Invio PSD 2017/2018 e relativi allegati alla Regione Abruzzo

4. Descrizione delle fasi di programmazione

a. Forum territoriali

La finalità dei Forum territoriali è da un lato l'incentivazione di forme di partecipazione e collaborazione attiva della cittadinanza nella programmazione sociale dall'altro funge da raccolta di feedback sulle ricadute e i reali benefici delle azioni e degli interventi loro rivolti e utilizzo degli stessi per una efficace ed efficiente programmazione.

I Forum territoriali sono organizzati in ciascun Comune dell'Ambito Distrettuale Sociale e seguono indicativamente il seguente programma:

- Presentazione nuovo Piano Sociale Regionale 2016 / 2018
- Mappa dei servizi esistenti e risultati della precedente programmazione
- Dibattito (ascolto delle esigenze e dei bisogni)
- Nomina rappresentanti per il Comitato di Garanzia
- Conclusioni

Si ipotizza la costituzione di un "Comitato di garanzia del cittadino" costituito da rappresentanti scelti e nominati durante i Forum Territoriali (due per ogni Comune) fra i cittadini presenti agli incontri con la finalità di incontri almeno annuali, in concomitanza degli incontri annuali del Gruppo di Piano, per la valutazione dei risultati in itinere del Piano Sociale Distrettuale.

Questa fase di consultazione sarà resa nota attraverso una campagna di comunicazione veicolata sui siti istituzionali dei Comuni, attraverso locandine e inviti personalizzati rivolti alle istituzioni, associazioni, cooperative presenti sul territorio.

b. Gruppo di Piano (GdP)

Il Gruppo di Piano, strumento operativo della Conferenza dei Sindaci, la cui durata è corrispondente a quella del Piano sociale di ambito, rappresenta 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 di ambito.

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.), 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, etc., oltre ad almeno due rappresentanti dell'Azienda USL e del Distretto Sanitario per coordinare gli aspetti di integrazione socio-sanitaria.

Nella prima riunione il GdP:

- nomina il Coordinatore,
- predisporre un proprio regolamento organizzativo,
- individua i sottogruppi di lavoro,
- predisporre un calendario dei lavori.

Il GdP, oltre che nella fase di predisposizione del PSD, si riunisce almeno una volta l'anno durante la vigenza del PSD per la valutazione delle attività e l'eventuale ri-programmazione.

Composizione del GdP

Componente e ambito di connessione	Nominativo	Finalità
Coordinatore Conferenza dei		Organizzazione e supervisione

Sindaci (o suo delegato)		delle fasi di predisposizione del PSD
Assessore Politiche Sociali ECAD		Organizzazione e supervisione delle fasi di predisposizione del PSD
Responsabile Ufficio di Piano		Trasparenza e coerenza procedurale in tutte le fasi del PSD
Coordinatore Tecnico di Ambito		Coordinamento delle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Ari (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Miglianico (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Ripa Teatina (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di San Giovanni Teatino (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Villamagna (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Vacri (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Sindaco Comune di Torrevecchia Teatina (o suo delegato)		Partecipazione alle fasi di predisposizione del PSD
Rappresentante Azienda USL		Integrazione socio – sanitaria Condivisione analisi dei bisogni socio sanitari
Rappresentante Azienda USL		Integrazione socio – sanitaria Condivisione analisi dei bisogni socio sanitari
Direttore Distretto Sanitario Francavilla al Mare		Integrazione socio – sanitaria Condivisione analisi dei bisogni socio sanitari
Direttore Distretto Sanitario di Guardiagrele		Integrazione socio – sanitaria Condivisione analisi dei bisogni socio sanitari
Rappresentante Consultorio Familiare		Integrazione socio – sanitaria Condivisione analisi dei bisogni socio sanitari
Rappresentante Ufficio Scolastico regionale		Rafforzamento e valorizzazione della rete di interventi tra servizi sociali e servizi scolastici
Rappresentante Centro per l'Impiego di Chieti		Implementazione interventi condivisi di politiche attive del lavoro (Inclusione sociale)
Rappresentante Agenzie per il lavoro Manpower		Implementazione interventi condivisi di politiche attive del lavoro (Inclusione sociale)
Rappresentante Agenzie per il lavoro		Implementazione interventi condivisi di politiche attive del lavoro (Inclusione sociale)

Rappresentante Azienda Servizi alla Persona di Chieti (ASP)		Condivisione analisi dei bisogni e azioni propositive
Rappresentante Ufficio Territoriale di Governo di Chieti		Condivisione analisi dei bisogni e co-progettazione interventi di sicurezza e inclusione sociale
Rappresentante della Questura di Chieti		Condivisione analisi dei bisogni e co-progettazione interventi di interventi di sicurezza, legalità e inclusione sociale
Rappresentante Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)		Collaborazione in interventi di inclusione in favore di detenuti e ex detenuti
Rappresentante Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM)		Conoscenza degli interventi in atto e collaborazione in attività di inclusione per minori a rischio di devianza
Rappresentante Fondazione Caritas, Croce Rossa, Protezione civile.		Condivisione analisi dei bisogni e proposte di interventi nel campo della solidarietà sociale
Rappresentante Parrocchie del territorio		Condivisione analisi dei bisogni e proposte di interventi nel campo della solidarietà sociale
Rappresentanti Cooperative di tipo B – Recopera, Auxilia, Orizzonte,		Condivisione analisi dei bisogni e proposte di interventi
Rappresentanti Cooperative di tipo A – Consorzio Parsifal,		Condivisione analisi dei bisogni e proposte di interventi
Rappresentanti Associazioni del territorio: Orizzonte, Emozioni, Gazzella Urbana, Cairos,		Condivisione analisi dei bisogni e proposte di interventi
Rappresentante dell'ATER		Condivisione analisi dei bisogni e azioni propositive
Rappresentante Camera di Commercio di Chieti		Collaborazione per lo sviluppo socialmente responsabile delle attività economiche e commerciali
Servizio Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale (Tutti)		Partecipazione a tutto il processo programmatico dall'analisi dei bisogni alla progettazione degli interventi

c. Concertazione Azienda USL – Integrazione socio – sanitaria – CLISS

L'attuazione di percorsi efficaci e continuativi di integrazione socio-sanitaria richiede la messa in campo di un insieme coerente e coordinato di azioni diverse, in grado di creare connessioni, collaborazioni e allineamento tra il settore delle cure sanitarie e quello dell'assistenza. Tra le diverse modalità volte a definire compiutamente un nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'integrazione socio-sanitaria, oltre alla coincidenza territoriale degli Ambiti distrettuali sociali con i Distretti sanitari, assume particolare rilievo l'attività di regolazione del sistema destinata a

rendere compatibili le scelte programmatiche e le azioni attuative riconducibili ai diversi livelli di governo dell'integrazione. Nell'espletamento di tale azione, la Regione ha il compito di adottare la concreta disciplina dei criteri e delle modalità mediante i quali i comuni e le aziende USL sono chiamati a garantire l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni socio-sanitarie di rispettiva competenza.

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, sentito il Comitato dei sindaci di Distretto, che con l'attuazione del presente Piano coincide con la Conferenza dei sindaci dell'Ambito distrettuale. Ciascun Distretto sanitario procederà alla ridefinizione del Programma delle attività territoriali, coerentemente con le scelte operate attraverso la stipula della Convenzione socio-sanitaria.

I Piani distrettuali sociali e i Programmi delle Attività Territoriali costituiscono la sintesi della programmazione sociale e socio-sanitaria a livello territoriale.

Il Piano sociale individua, pertanto, 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. Va in tale direzione l'accordo di programma tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL per l'adozione del piano sociale di ambito, di cui all'articolo 19 della legge 328/2000.

L'attuazione delle scelte in materia di integrazione socio-sanitaria è affidata, a livello istituzionale, all'azione di raccordo tra l'Ambito distrettuale sociale e l'Azienda USL, che trova un nuovo riferimento operativo nella "Convenzione socio-sanitaria", stipulata fra l'Ambito e l'Azienda USL sulla base di apposite Linee guida e schema-tipo regionale.

La convenzione definisce gli impegni reciproci e disciplina, in particolare, nei limiti della programmazione regionale di settore:

- a) la realizzazione dei servizi sanitari a rilevanza sociale, sociali a rilevanza sanitaria e socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3-septies del D.Lgs. 502/1992 e al D.P.C.M. 14 febbraio 2001;
- b) le modalità organizzative prescelte per il coordinamento interprofessionale e i percorsi assistenziali integrati, per la localizzazione dei presidi nel territorio di competenza, per il sistema di controllo e certezza dei costi (nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, distrettuale sociale e aziendale), per l'innovazione organizzativa tecnica e gestionale nei servizi socio-sanitari a livello di Ambito distrettuale e di Distretto sanitario;
- c) le modalità di impiego del personale che opera per l'esercizio associato, proveniente dall'Azienda USL e dagli enti locali associati, anche con la previsione di un coordinatore unico responsabile dell'integrazione socio-sanitaria;
- d) l'utilizzo di un sistema informativo socio-sanitario unificato per il caricamento e la condivisione dei dati degli utenti con bisogni socio-sanitari.

Il compito di attuare il raccordo istituzionale in materia di integrazione socio-sanitaria è attribuito anche alla "Conferenza locale integrata socio-sanitaria" (CLISS), costituita dalla

Conferenza dei Sindaci dell’Ambito distrettuale sociale e dal Direttore generale dell’Azienda USL o suo delegato, che assume il ruolo di organo comune per l’esercizio associato delle funzioni disciplinate dalla Convenzione socio-sanitaria.

La Conferenza si costituisce su iniziativa del coordinatore della Conferenza dei Sindaci.

La “Conferenza locale integrata socio-sanitaria” agisce a livello di Ambito distrettuale e rappresenta la sede del raccordo istituzionale tra i Comuni e l’Azienda USL per la definizione delle scelte in materia di integrazione socio-sanitaria.

In tale veste, alla Conferenza è demandato - in particolare - l’assolvimento dei seguenti compiti:

- a) definizione degli indirizzi per la programmazione socio-sanitaria a livello di Ambito, nel rispetto delle scelte regionali in materia di politiche per la salute e sulla scorta delle priorità legate alla specifica situazione territoriale;
- b) individuazione, per la parte socio-sanitaria, delle azioni comuni Ambito/Distretto da inserire nel Piano sociale di Ambito e nel Programma per le attività territoriali del Distretto sanitario; coordinamento e vigilanza sull’attuazione delle azioni individuate e, più in generale, delle disposizioni normative in materia, ad iniziare dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”.

d. Concertazione sindacale

La partecipazione alla programmazione da parte delle organizzazioni sociali e sindacali dovrà essere valorizzata come di seguito riportato:

- i. Partecipazione alla fase di stesura del Piano sociale di ambito distrettuale attraverso incontri di concertazione che si concludono con la firma di un “Accordo di concertazione”.
- ii. Percorsi di promozione, valorizzazione e tutela dei operatori e di monitoraggio sulle condizioni di lavoro degli operatori sociali e per garantirne la formazione continua.

La concertazione avverrà con le principali sigle sindacali (CGIL, CISL, UIL, UGL) in tre momenti:

1. Ad avvio della programmazione (presentazione PSR 2016/2018 e nuova zonizzazione, valutazione passata programmazione, valutazione bisogni).
2. A metà programmazione (valutazione: Profilo Sociale e bozza Piano sociale di ambito distrettuale).
3. A conclusione della programmazione (valutazione PSD 2017/2018, stesura Verbale di concertazione).

La concertazione sindacale avviene periodicamente anche durante la vigenza del PSD per la valutazione delle azioni / interventi in atto e per par la valutazione del precedente punto ii.).

5. Conclusioni

Il documento di Piano sociale di ambito distrettuale è articolato secondo le indicazioni contenute nel paragrafo III.6. del PSR 2016/2018 e dettagliate nello schema di riferimento approvato con le Linee guida regionali di attuazione.

Al documento di Piano devono essere allegati:

- I. l’accordo di programma sottoscritto;
- II. lo schema di regolamento per l’accesso ai servizi, secondo gli standard comuni di cui al paragrafo III.8 del PSR 2016/2018;
- III. la convenzione socio-sanitaria stipulata fra Ambito distrettuale e Azienda USL;
- IV. il verbale dell’accordo formale di concertazione sindacale.

Il Piano sociale distrettuale, su iniziativa della Conferenza dei Sindaci, viene adottato con Accordo di programma, previa deliberazione di approvazione da parte dei Consigli Comunali i cui estremi di approvazione devono essere indicati in appendice al PSD.

L'accordo è sottoscritto dai rappresentanti di tutti i Comuni dell'Ambito distrettuale sociale, dall'ECAD e, per quanto previsto dal Piano sociale regionale in materia di integrazione socio-sanitaria, anche dell'Azienda USL competente per territorio.

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 di Zona.

Ciascun soggetto sottoscrittore dell'accordo di programma è tenuto all'approvazione preliminare del piano di zona 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.

L'ECAD, entro il termine di scadenza, trasmette in originale alla Regione Abruzzo tutta la documentazione di Piano, 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 dell'ECAD.