



**PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2014-2020 OBIETTIVO  
“INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL’OCCUPAZIONE”  
(Cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo)**

**ASSE PRIORITARIO II - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA’**

**Azione 9.3.3 – Implementazione di buoni servizio per servizi socio educativi prima infanzia (anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per favorire l’accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socio-educativi ed a ciclo diurno e per favorire l’incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera)**

**“AVVISO PUBBLICO PER INTERVENTI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI A FAMIGLIE CON  
ADOLESCENTI IN DIFFICOLTA’ PER FAVORIRE PROCESSI DI INCLUSIONE SOCIALE E DI  
CONTRASTO ALLA POVERTA’ “**

## INDICE

1. Riferimenti normativi
2. Oggetto dell'intervento
3. Obiettivo generale
4. Obiettivi specifici
5. Dotazione finanziaria
6. Soggetti beneficiari
7. Destinatari degli interventi
8. Aree di intervento
9. Metodologia per l'individuazione del processo di presa in carico dell'adolescente e della sua famiglia al fine della concessione dei voucher
10. Livelli di intensità del bisogno in rapporto alle aree di intervento ed il corrispettivo voucher
11. Durata
12. Indicatore di risultato dell'Azione 9.3.3
13. Ammissibilità delle spese e rendicontazione gestionale e finanziaria
14. Monitoraggio e verifica risultati
15. Controlli
16. Pubblicizzazione del contributo
17. Informativa ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196
18. Disposizioni finali

## 1. RIFERIMENTI NORMATIVI

Richiamati:

- gli atti di programmazione strategica regionale quali il Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla DCR 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2014 (DEFR) approvato con DCR 557 del 9.12.2014 dove viene sottolineato che, considerata la fase attuale contraddistinta da una forte e perdurante crisi economica con una progressiva riduzione delle risorse disponibili, affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, protezione, tutela e inclusione sociale risulta strategico;
- le DDGR 3239/2012, 499/2013 e 2022/2014 dove sono state avviate sperimentazioni e successivamente azioni migliorative e di rafforzamento delle buone prassi prodotte nei riguardi sia di adolescenti in difficoltà sia di persone, abusatori di sostanze, che non si rivolgono ai servizi, mediante lo sviluppo di un sistema sociale, educativo e di pronto intervento che possa indirizzare verso percorsi inclusivi, favorendo la capacità dei servizi di operare con interventi a più ampio raggio;
- il Regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante, tra l'altro, disposizioni comuni e disposizioni generali sul Fondo sociale Europeo, e recante abrogazione del Regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Regolamento (CE) n.1081/2006 del Consiglio;
- la DGR 3017 del 16.1.2015 all'oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020";
- la DGR 3069 del 23.01.2015 relativa alla presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo Regionale – FSE 2014 /2020 da parte della Commissione Europea con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014 C(2014) 10098 final;
- la DGR 3206 del 26.02.2015 relativa alla programmazione di percorsi di inclusione sociale a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà nonché di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità;
- il DDG 6565 del 3.08.2015 dove viene identificata la metodologia per la definizione dei costi standard relativi agli interventi psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà;

## 2. OGGETTO DELL'INTERVENTO

Il sistema territoriale dei servizi per l'area adolescenziale, pur offrendo nel suo insieme una molteplicità di risposte specifiche di tipo sociosanitario e sociale, tende ad affrontare i bisogni e le domande espresse in modo settoriale, dando così luogo a una frammentazione degli interventi. La presenza di molteplici interlocutori con una bassa capacità d'integrazione e un'alta tendenza a polarizzarsi verso la specializzazione, da una parte induce la sovrapposizione dei piani d'intervento, dall'altra riduce la possibilità delle persone e delle famiglie ad aderire ai programmi di cura proposti.

Sempre più si riscontra la presenza di bisogni complessi; non solo tipologie diverse di bisogni, ma anche tipologie differenti di cd. "adolescenti": per fare un esempio, da quella dei giovanissimi consumatori under 13/18 anni e, per questo, abusatori, anche se non percepiti come tali dal contesto, a quella dei giovani-adulti 18/25 anni abusatori "dall'adolescenza allungata", ancora in famiglia/casa, a quella degli adulti-giovani agli esordi della propria autonomia di vita/relazione, a quella dei soggetti "giovani" con problematiche antisociali e/o psichiatriche.

Stante questo scenario, da più parti emerge la necessità di aumentare la capacità del sistema dei servizi territoriali di intercettare in modo più appropriato la domanda e, al tempo stesso, di offrire

maggiore continuità al piano individuale di cura e assistenza, evitando il pericoloso ricorso all'utilizzo improprio dei servizi con il rischio di trasformarli in contenitori di percorsi senza via d'uscita: il cosiddetto "servizio buco nero".

L'idea di fondo che il presente avviso vuole sostenere non è quella di creare un nuovo servizio specialistico per famiglie e adolescenti, ma di sviluppare, a fianco della funzione specialistica propria di ciascun servizio esistente, una "funzione d'integrazione", tale da favorire la capacità dei servizi socio-sanitari, sociali ed educativi di operare con interventi a più ampio raggio e in grado, al contempo, di svolgere azioni di prevenzione e di inclusione sociale.

In questo senso diviene cruciale la questione di chi tiene le fila di questo modello di risposta "a rete diffusa": una risposta che deve saper sostenere, senza soluzioni di continuità e cali di assistenza, la realizzazione di progetti individuali, che vedano la compartecipazione di più servizi "specialistici" sociosanitari, sociali e educativi/formativi che, nel loro agire specifico, concorrano al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento educativo, definiti nei progetti stessi. Operativamente si tratta di sostenere lo sviluppo a livello territoriale di reti miste di servizi e risorse del territorio, capaci di agire in modo flessibile e dinamico, in forma sinergica e sincrona attorno alle famiglie con adolescenti in situazioni di disagio.

Ciò si concretizza nella realizzazione e sviluppo di una forte funzione di case management associata e modelli di accordo operativo fra i soggetti cointeressati a gestire in modo integrato la risposta al bisogno, che presuppongano la corresponsabilità nella gestione della risposta e la definizione a priori delle risorse da mettere a disposizione.

### 3. OBIETTIVO GENERALE

Potenziare la finalità inclusiva dei percorsi territoriali mediante la realizzazione di un modello d'intervento flessibile e integrato con le risorse del territorio, in risposta alle difficoltà e alle problematiche di rischio educativo e di disagio sociale delle famiglie con giovani e adolescenti di età compresa fra i 13 e i 25 anni.

### 4. OBIETTIVI SPECIFICI

- Aumentare le opportunità rivolte ai giovani e alle loro famiglie per favorire processi includenti di contrasto alle situazioni di disagio sociale
- Produrre cambiamenti adattivi.
- Migliorare le capacità relazionali all'interno della famiglia.

### 5. DOTAZIONE FINANZIARIA

Le risorse pubbliche disponibili per il presente Avviso ammontano a complessivi Euro 3.000.000 a valere sulle risorse FSE del POR 2014/2020 Asse II "Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà"- Obiettivo specifico 9.3 "Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali " - Azione 9.3.3 , sui seguenti capitoli:

- capitolo 10919 per € 450.000,00 - capitolo 10926 per € 315.000,00 - capitolo 10941 per € 135.000,00 del bilancio 2015;
- capitolo 10919 per € 1.050.000,00 - capitolo 10926 per € 735.000,00 - capitolo 10941 per € 315.000,00 del bilancio 2016;

### 6. SOGGETTI BENEFICIARI

Aziende Sanitarie Locali (ASL) – Dipartimento Assi e Dipartimento Dipendenze coordinati dalla Direzione Sociale. Il Direttore Sociale o suo delegato è figura responsabile e referente unico nei

riguardi della Regione per l'attuazione del presente Avviso. Trattandosi di azioni ad alta valenza sociale la definizione strategica viene definita attraverso la Cabina di Regia territoriale.

## 7. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Famiglie:

- con adolescenti o giovani tra i 13 e i 25 anni (art. 5 DL n. 92/2014 convertito in L. 117 del 11 agosto 2014) in condizioni di difficoltà;
- con adolescenti sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- con applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui alla DGR 3230 del 6.03.2015.

Le tipologie prevalenti dei giovani/adolescenti rispetto ad alcune caratteristiche sociologiche:

- giovanissimi consumatori 13/18 anni e per questo abusatori, anche se non percepiti come tali dal contesto;
- giovani-adulti 18/25 anni, abusatori "dall'adolescenza allungata", ancora in famiglia/casa;
- adulti-giovani agli esordi della propria autonomia di vita/relazione;
- giovani con problematiche antisociali e/o psichiatriche.

## 8. AREE DI INTERVENTO

1. Valutazione dell'equipe multidisciplinare e predisposizione del progetto individualizzato – PI;
2. Osservazione finalizzata alla definizione del programma educativo individuale – PEI;
3. Sviluppo di competenze individuali e comportamenti protettivi mediante potenziamento della funzione educativa scolastica/formativa;
4. Sostegno alla rete delle relazioni sociali prossimali mediante supporti mirati educativi e/o psicologici ai componenti della famiglia;
5. Supporto e accompagnamento dell'adolescente/famiglia nell'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari e sociali nonché del sistema educativo/formativo territoriale;
6. Interventi a carattere psico-socio-educativo in presenza di fattori di vulnerabilità o manifeste problematiche anche connesse all'uso/abuso di sostanze nonché interventi integrativi della presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito amministrativo (art. 75 DPR 309/90);
7. Supporto psico-socio-educativo a giovani e adolescenti con problemi connessi a comportamenti di rischio per la salute e/o problematiche significative connesse all'uso/abuso di sostanze e/o presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito penale (DPR 448/88 e DL n. 92/2014 convertito in L. 117 del 11 agosto 2014)).

## 9. METODOLOGIA PER L'INDIVIDUAZIONE DEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO DELL'ADOLESCENTE E DELLA SUA FAMIGLIA AL FINE DELLA CONCESSIONE DEI VOUCHER

A seguito di segnalazione qualora l'esito della valutazione multidimensionale risulti favorevole all'assegnazione di voucher, la ASL, per tramite dell'Equipe di valutazione, predispone il progetto individualizzato – PI (v. *format 2 delle linee guida*), indicando la durata ed il valore dei voucher assegnabili.

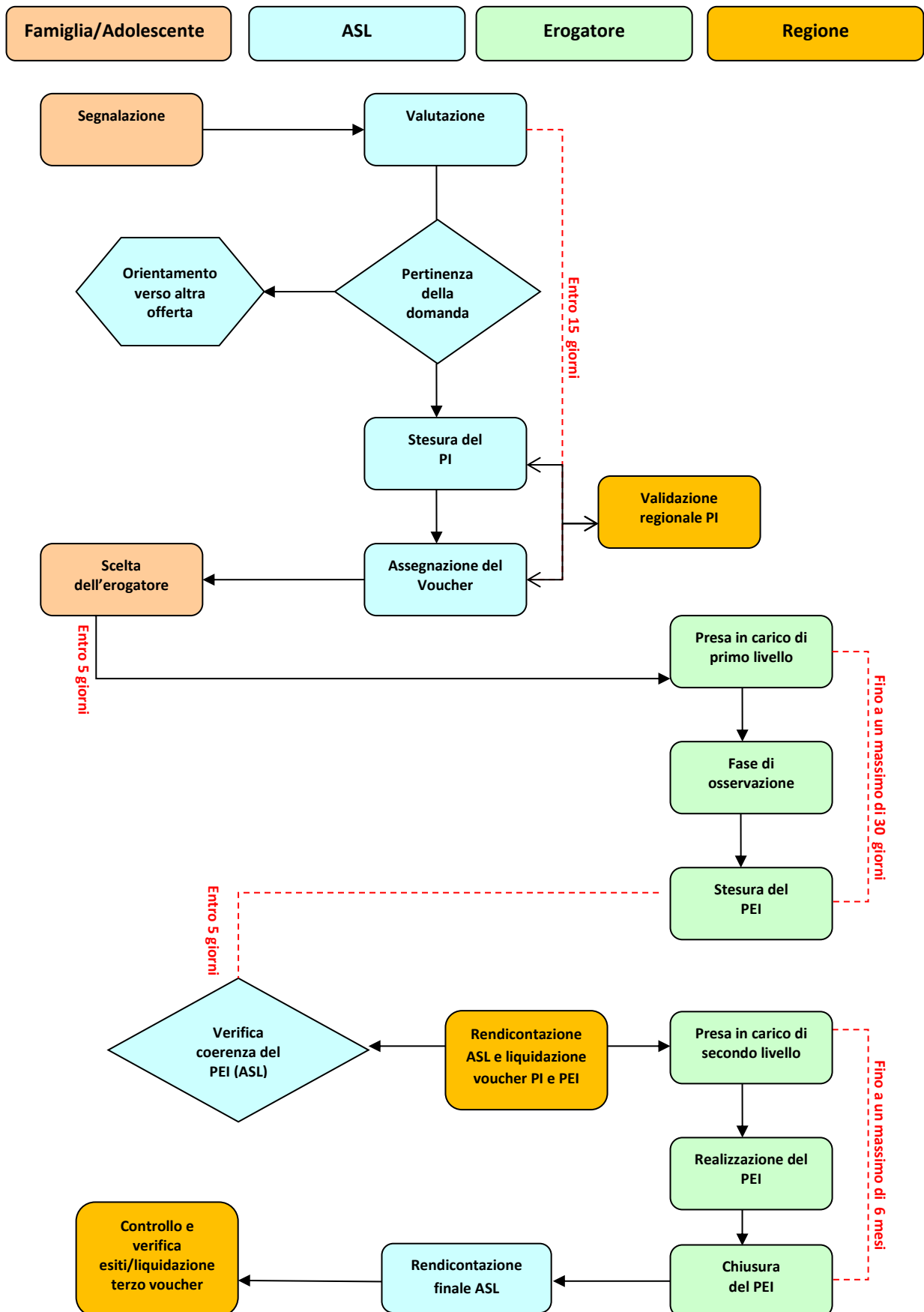
Data la complessità dei bisogni educativi e la conseguente necessità di intervenire in modo tempestivo con progetti individualizzati, adeguati ai molteplici e articolati bisogni e con soluzioni di

continuità fra le diverse fasi del processo di presa in carico, il sistema di risposta deve aver cura di assicurare il massimo snellimento delle tempistiche lungo tutto il percorso: dalla fase di valutazione a seguito di segnalazione ed alla successiva stesura del progetto individuale (PI) da parte dell'ASL, alla fase di osservazione e conseguente stesura nonché avvio e realizzazione del programma educativo individuale (PEI) da parte del soggetto erogatore (v. *format 3 delle linee guida*).

Particolare attenzione andrà posta nelle due fasi di snodo decisionale: la prima, cioè quella di valutazione della pertinenza della segnalazione, stesura del PI e assegnazione dei voucher, la seconda validazione del PEI proposto dal soggetto erogatore a chiusura della fase di osservazione. In entrambi i casi è necessario che l'Asl preposta, al fine di dare massima continuità al percorso di presa in carico di una utenza di difficile aggancio, quale è il target "adolescenti" operi entro tempi contenuti per la validazione del PEI verificandone la coerenza con quanto definito dal PI validato a livello regionale. Il PEI potrà avere durata fino ad un massimo di 6 mesi prorogabile, se del caso, mediante la definizione di un nuovo PEI. Specifica attenzione dovrà essere posta dal soggetto erogatore nell'individuazione del case manager, funzione fondamentale per favorire la massima tenuta possibile, nel tempo, del percorso dell'adolescente. Oltre a incoraggiare e sostenere l'instaurarsi di un proficua relazione educativa, la figura del case manager avrà fra i suoi compiti quelli di tenere il coordinamento tra i diversi attori coinvolti come parte attiva del territorio nella realizzazione del progetto educativo ed essere punto di riferimento primario e continuo per la famiglia.

Di seguito il diagramma di flusso ed il dettaglio delle diverse fasi del processo di presa in carico della famiglia e dell'adolescente al fine della concessione dei voucher.

**Diagramma di flusso del processo di presa in carico dell'adolescente e della sua famiglia: dal primo contatto alla realizzazione del programma educativo individualizzato**



**DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO DELL'ADOLESCENTE E DELLA SUA FAMIGLIA: DAL PRIMO CONTATTO ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

<b>Fase</b>	<b>Cosa</b>	<b>Chi</b>	<b>Come</b>	<b>Dove</b>	<b>Tempi</b>
<b>Segnalazione</b>	<p>Rilevazione della situazione di rischio e segnalazione alla Asl .</p> <p>Problematiche di rischio oggetto di segnalazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- disagio psicologico ed evolutivo (relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio;</li> <li>- uso e abuso di sostanze (consumo non occasionale di alcol e droghe);</li> <li>- isolamento sociale (scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici, problemi comportamentali, autolesionismo, ideazione suicida);</li> <li>- abbandono scolastico (fallimenti scolastici/formativi);</li> <li>- problemi con la giustizia (comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, problemi di tipo penale o amministrativo per reati come risse o detenzione illegale di stupefacenti).</li> </ul>	<p>Soggetti segnalanti (esempio):</p> <p>scuola, consultorio, servizio dipendenze, servizio tutela minori, servizio sociale di base, psichiatria, neuropsichiatria, terzo settore, centro aggregazione giovanile, centro di formazione professionale, ecc.</p>	<p>Invio / accompagnamento / segnalazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compilazione della scheda anagrafica individuale e dati anamnestici</li> <li>• verifica appropriatezza della segnalazione</li> <li>• attivazione della valutazione multidimensionale</li> </ul>	<p><b>ASL Direzione Sociale</b></p>	
<b>Valutazione</b>	<p>Valutazione a seguito della segnalazione rispetto alla situazione di vita del ragazzo/a ed alle condizioni di rischio/difficoltà .</p> <p>Apertura della cartella/dossier personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descrizione della situazione di vita al momento della presa in carico: i nodi problematici e le risorse presenti;</li> </ul>	<p>Equipe multidisciplinare di valutazione</p> <p>La valutazione è in capo all'ASL di residenza della persona che deve coinvolgere, in tale percorso, se necessario, altri soggetti ( es. Comune</p>	<p>L'Equipe multidisciplinare di valutazione si occupa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prendere contatti ed informare le famiglie dei ragazzi</li> </ul>	<p><b>ASL Direzione Sociale (Dipartimento Assi e Dipartimento Dipendenze)</b></p>	



	<p>- identificazione del bisogno di case manager quale operatore di riferimento del percorso.</p> <p>Il processo di valutazione multidimensionale è funzionale alla costruzione e al monitoraggio del processo di presa in carico educativa, sociale e psicologica; esso, dunque, è da intendersi come processo continuo in quanto avviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in fase iniziale con finalità valutative per la stesura del PI;</li> <li>• in itinere con finalità di approvazione e monitoraggio del Programma educativo individuale (PEI) e dei suoi effetti intermedi sulla situazione personale, relazionale, sociale, scolastico-formativa del ragazzo e della famiglia;</li> <li>• in fase conclusiva del percorso con finalità di verifica degli esiti dello stesso.</li> </ul>	<p>per i profili di rilievo sociale, Azienda Ospedaliera per i profili di rilievo specialistico, ecc.) valorizzando anche le esperienze in atto nel territorio. Ciascuno dei soggetti coinvolti nelle attività di cui sopra, metterà a disposizione per la valutazione le proprie competenze e/o informazioni relative alla persona ed al suo contesto familiare.</p>	<p>minorenni,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutare insieme al ragazzo/a maggiorenne il coinvolgimento dei genitori/della famiglia;</li> <li>• effettuare i colloqui di con il ragazzo/a ed eventualmente la famiglia per la valutazione dei bisogni e delle aree di rischio o di protezione;</li> <li>• somministrare gli strumenti individuati per effettuare una valutazione complessiva multidimensionale;</li> <li>• restituire alla persona l'esito della valutazione;</li> </ul> <p>Il Responsabile dell'attuazione dell'Avviso designato dall'ASL <b>somministra alla famiglia/ragazzo/a il questionario</b> per la misurazione dell'indicatore definito</p>		<p><b>15 giorni</b></p>
--	---	---	--	--	-------------------------

			nel POR FSE, da <b>inviare alla Regione unitamente alla validazione del PI</b> (v. <b>format 4</b> delle linee guida)	
<b>Definizione del progetto individualizzato (PI)</b>	<p>Per PI si intende l'insieme delle indicazioni elaborate a seguito della valutazione. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· indica il soggetto responsabile della funzione di gestione del caso (ad esempio ASL, Comune, Ente erogatore, ecc.);</li> <li>· definisce, nelle linee generali: gli obiettivi, le aree di intervento<sup>1</sup> le azioni, i tempi previsti e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati tenendo conto in maniera globale delle aspettative e delle priorità della persona e dei suoi familiari;</li> <li>· indica il mix di prestazioni/interventi concordati con la persona e la sua famiglia.</li> </ul> <p>Il PI deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· essere condiviso con la persona/famiglia;</li> <li>· essere sottoscritto dalla persona/famiglia;</li> <li>· riportare il valore dei voucher assegnati.</li> </ul>	Equipe multidisciplinare di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura e condivisione con ragazzo/a e famiglia del PI.</li> <li>• <b>Invio a Regione della proposta (v. format 2 delle linee guida)</b></li> <li>• Recepimento proposta validata da Regione</li> <li>• Sottoscrizione del PI da parte di Asl /famiglia/ragazzo/a</li> <li>• Assegnazione voucher</li> <li>• Scelta del soggetto erogatore attraverso l'elenco istituito presso l'ASL degli Enti abilitati.</li> <li>• Invio a soggetto erogatore.</li> </ul>	<b>ASL Direzione Sociale (Dipartimento Assi e Dipartimento Dipendenze)</b>

<sup>1</sup> Tipologia **aree di intervento:**

- Sviluppo di competenze individuali e comportamenti protettivi mediante potenziamento funzione educativa scolastica/formativa.
- Sostegno alla rete delle relazioni sociali prossimali mediante supporti mirati educativi e/o psicologici ai componenti della famiglia.
- Supporto e accompagnamento dell'adolescente/famiglia nell'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari e sociali nonché del sistema educativo/formativo territoriale.
- Interventi a carattere psico-socio- educativo in presenza di fattori di vulnerabilità o manifeste problematiche anche connesse all'uso/abuso di sostanze nonché interventi integrativi della presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito amministrativo (art. 75 DPR 309/90).
- Supporto psico- socio- educativo a giovani e adolescenti con problemi connessi a comportamenti di rischio per la salute e/o problematiche significative connesse all'uso/abuso di sostanze e/o presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito penale (DPR 448/88 e DL n. 92/2014 convertito in L. 117 del 11 agosto 2014).

	Qualora le condizioni della persona e di contesto mutino, il Progetto individuale deve essere rivisto.				
<b>Presa in carico, realizzazione della fase di osservazione e definizione del PEI</b>	<p>L'Ente prescelto garantisce la presa in carico della persona e della sua famiglia svolgendo le funzioni di Responsabile del caso, di consulenza e di accompagnamento (ad esempio: nel rapporto con altri servizi, ecc.).</p> <p>Durante la fase di osservazione definisce gli obiettivi progettuali, le azioni, gli indicatori, gli strumenti e le tempistiche di realizzazione. Viene pertanto declinato il Programma Educativo Individuale (PEI) secondo quanto previsto dal Progetto Individuale predisposto dall'équipe dell'ASL.</p> <p>Il PEI, tenuto conto delle indicazioni del PI - comprensive anche dell'identificazione dell'area di intervento - definisce il piano d'azione comprensivo di un mix di prestazioni variamente articolato dal punto di vista quali-quantitativo, coerentemente con il grado di intensità evidenziato in fase di valutazione.</p>	<b>L'Ente Erogatore</b> iscritto negli elenchi dell'ASL quale soggetto in possesso dei requisiti necessari alla realizzazione del PEI	<p>L'interessato, o un suo rappresentante, consegna all'Ente erogatore prescelto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'esito della valutazione;</li> <li>• il Progetto Individuale predisposto sulla base della valutazione.</li> </ul> <p>L'Ente erogatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avvia la presa in carico di primo livello consistente nella fase di osservazione finalizzata alla stesura del PEI;</li> <li>• ne dà comunicazione all'ASL;</li> <li>• individua fra i suoi operatori il case manager, figura di riferimento per il ragazzo/a e la sua famiglia</li> </ul> <p>L'Ente erogatore, nella fase di osservazione per la definizione del PEI effettua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• colloqui conoscitivi psico-socio-educativi con il ragazzo/a.</li> <li>• colloqui conoscitivi</li> </ul>	<b>Ente Erogatore</b>	<b>35 giorni</b>

			<p>con la famiglia (sempre quando il ragazzo è minorenne, da valutare con lui se il ragazzo è maggiorenne)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri di rete con i servizi segnalanti e con gli eventuali altri servizi che hanno in carico l'utente/la famiglia .</li> <li>• <b>Invio all'Asl del PEI (v. format 3 delle linee guida) per la verifica di coerenza con il PI,</b> recepimento della validazione e avvio del piano educativo.</li> </ul>		
<b>Rendicontazione e liquidazione voucher PI e PEI</b>	L'ASL deve fornire alla Regione la documentazione attestante l'erogazione degli interventi di valutazione, definizione del PI, osservazione e relativa definizione del PEI al fine della liquidazione dei voucher corrispondenti	<b>ASL Direzione Sociale</b>	<p>Predisposizione da parte dell'ASL di una relazione di rendicontazione ( <b>v. allegato D schede per la rendicontazione gestionale e finanziaria</b>) che dettagli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il PI&gt; il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.)</li> </ul>	<b>ASL Direzione Sociale</b>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>per l'osservazione e la stesura del PEI&gt; il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.) e copia del PEI.</li> </ul>		
<b>Realizzazione del programma educativo individuale (PEI)</b>	<p>La realizzazione del Progetto individuale si concretizza con l'avvio del PEI (Piano Educativo Individuale) che può avere una durata massima di sei mesi, fermo restando la coerenza con le tempistiche e gli obiettivi/aree di intervento previsti dal Progetto individuale e compatibili con le risorse disponibili.</p> <p>Il PEI deve contenere pertanto il dettaglio delle prestazioni/interventi, le figure professionali coinvolte, la durata dei diversi interventi, ecc.</p> <p>Se durante la realizzazione del PEI emergono variazioni significative nelle condizioni del ragazzo/a o della sua famiglia deve essere effettuata una nuova valutazione da parte della ASL. A seguito della nuova valutazione l'ASL aggiorna il Progetto individuale e l'Ente erogatore predispone un nuovo PEI, previa chiusura di quello in corso.</p> <p>Qualora il PEI attuato non abbia soddisfatto tutto quanto previsto nel PI allo scadere del PEI stesso, se le condizioni della persona e le risorse lo consentono, l'Ente erogatore può richiedere all'ASL l'attivazione di un nuovo PEI. L'ASL valuta la richiesta ed eventualmente</p>	<p><b>Ente Erogatore</b></p> <p>Piano individuale di risposta alle problematiche di rischio: intervento integrato di più servizi che concorrono nel loro insieme al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento definiti nel PEI .</p>	<p>L'Ente erogatore, mediante il responsabile del caso, garantisce al ragazzo/ragazza di fruire dei diversi interventi/prestazioni individuate dal PEI, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- colloqui psicologici di consulenza e sostegno per adolescenti e famiglia;</li> <li>- percorsi life skills;</li> <li>- gruppi tematici;</li> <li>- interventi di contrasto alla dispersione scolastica;</li> <li>- residenzialità leggera;</li> <li>- percorso di volontariato sociale;</li> </ul>	<p><b>Ente Erogatore</b></p>	<p><b>Fino ad un massimo di 6 mesi</b></p>

	aggiorna il Progetto individuale.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- accompagnamento;</li> <li>- inserimento socio-lavorativo;</li> <li>- continuità educativa e terapeutica a domicilio.</li> </ul>		
<b>Rendicontazione finale, valutazione esiti e liquidazione voucher per attuazione PEI</b>	L'ASL deve fornire alla Regione la documentazione attestante la realizzazione degli interventi/prestazioni definiti dal PEI e gli esiti verificati.	<b>ASL Direzione Sociale</b>	<p>Predisposizione da parte dell'ASL di una relazione di rendicontazione finale (v. allegato D schede per la rendicontazione gestionale e finanziaria ) che descriva in dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il PI i risultati ottenuti e gli esiti prodotti dall'attuazione del PEI. Nel caso in cui il PI venga modificato, la rendicontazione finale deve fornire gli ulteriori elementi relativi al numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.);</li> <li>• per l'attuazione del</li> </ul>	<b>ASL Direzione Sociale</b>	

			<p>PEI il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.), eventuali criticità incontrate, risultati ottenuti e livello di raggiungimento degli obiettivi di cui al PI.</p> <p>Unitamente alla sopraindicata documentazione l'ASL <b>invia alla Regione gli esiti della seconda somministrazione</b> alla famiglia/ragazzo/a del <b>questionario</b> per la misurazione dell'indicatore definito nel POR FSE, <b>(v. format 4 delle linee guida)</b></p>		
--	--	--	---	--	--

10. LIVELLI DI INTENSITA' DEL BISOGNO, AREE DI INTERVENTO E CORRISPETTIVO DI VOUCHER

**Fascia 1. Intensità di bisogno bassa:** adolescenti/famiglie in condizione di difficoltà connesse a problematiche di natura educativa/formativa e/o psicologica ;

**Fascia 2. Intensità di bisogno media:** adolescenti/famiglie in condizione di vulnerabilità e/o di difficoltà specifica relativa a problematiche anche connesse all'uso/abuso di sostanze, in carico ai servizi e/o con procedimenti amministrativi

**Fascia 3. Intensità di bisogno alta:** adolescenti/famiglia in condizione di difficoltà connesse a problematiche specifiche di natura sanitaria derivanti dall'uso/abuso di sostanze, in carico a servizi specialistici e/o con procedimenti penali

Servizi /Interventi	Importo Voucher	numero voucher	costo* (euro)	numero accessi
Valutazione	100,00	1.000	100.000,00	2
Osservazione e stesura PEI	250,00	1.000	250.000,00	6
Sviluppo di competenze individuali e comportamenti protettivi mediante potenziamento funzione educativa scolastica/formativa	600,00	750	450.000,00	13
Sostegno alla rete delle relazioni sociali prossimali mediante supporti mirati educativi e/o psicologici ai componenti della famiglia	600,00			
Supporto e accompagnamento dell'adolescente/famiglia nell'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari e sociali nonché del sistema educativo/formativo territoriale	600,00			
Interventi a carattere psico/socio/ educativo in presenza di fattori di vulnerabilità o manifeste problematiche anche connesse all'uso/abuso di sostanze nonché interventi integrativi della presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito amministrativo (art. 75 D.P.R. 309/90)	1.500,00	800	1.200.000,00	33
Supporto psico-socio-educativo a giovani e adolescenti con problemi connessi a comportamenti di rischio per la salute e/o problematiche significative connesse all'uso/abuso di sostanze e/o presa in carico relativa all'applicazione di procedimenti in ambito penale (D.P.R. 448/88 e d.l. 92/14)	2.500,00	400	1.000.000,00	56
<b>costo complessivo</b>			<b>€ 3.000.000,00</b>	

\* il costo per accesso è pari a 45 euro (DGR 3239/12)

Per **accesso** si intende la possibilità, da parte dell'adolescente e/o dei familiari in carico, di beneficiare di un mix di prestazioni variamente articolato dal punto di vista quali-quantitativo, coerentemente con le tipologie di azioni previste e il grado di intensità evidenziato in fase di valutazione.

Ogni accesso dovrà comunque prevedere:

- L'accesso dell'adolescente e/o familiari a una delle sedi di attività (ovvero l'accesso di almeno una delle figure professionali previste al domicilio e/o nei contesti di vita dell'adolescente);
- La presenza fisica dell'adolescente e/o degli altri soggetti in carico;
- La presenza di una o più figure professionali (valutazione multidimensionale e definizione del PI, osservazione e definizione del PEI, attuazione del PEI);
- L'erogazione di prestazioni;
- La registrazione delle prestazioni effettuate;
- La verbalizzazione/registrazione degli esiti.



La cadenza e l'intensità degli accessi deve essere definita:

- per la valutazione multidimensionale e predisposizione del PI (2 accessi in 15 giorni);
- per l'osservazione e per la predisposizione del PEI (6 accessi in 35 giorni);
- per l'attuazione del PEI > a secondo di quanto previsto nel PEI stesso e comunque non oltre i 6 mesi massimo di durata

Le prestazioni psico-socio-educative derivanti dall'osservazione e presenti nel PEI vengono effettuate con il coinvolgimento di risorse professionali differenti (educatore L18, educatore professionale SNT/2, psicologo, assistente sociale, altre figure professionali) presenti nelle diverse Organizzazioni (Enti di cui all'"Elenco degli Enti Erogatori" definito nelle linee guida del presente provvedimento) che hanno in carico i destinatari degli interventi di cui al presente Avviso.

Per la complessità dei bisogni oggetto di intervento e a garanzia del concreto perseguimento delle funzioni di inclusione sociale, tali prestazioni possono comprendere anche attività effettuate da altre figure (ad es. volontari in possesso di specifici titoli professionali presenti in agenzie educative o sociali del territorio, tutor ecc.), purchè definite in modo esplicito e specifico nel PEI, dettagliandone anche le modalità di raccordo necessarie per garantire l'unitarietà di intervento.

#### 11. DURATA

Le attività rivolte agli adolescenti ed alle loro famiglie previste dal presente Avviso dovranno essere avviate a partire dal 31esimo giorno dalla data di pubblicazione dello stesso (presa in carico per valutazione a seguito di segnalazione) e dovranno concludersi entro e non oltre il 30 ottobre 2016.

L'ASL, avviato il processo di presa in carico ed effettuata la valutazione nonché la stesura del progetto individuale, comprensivo della proposta di assegnazione dei voucher, è tenuta a trasmettere, entro 15 giorni dalla valutazione, attraverso il sistema informativo "Finanziamenti on line", all'indirizzo <https://www.siage.regione.lombardia.it/> (per informazioni [siage@regione.lombardia.it](mailto:siage@regione.lombardia.it) oppure n. 800131151) il progetto individuale (PI) per la validazione da parte di Regione Lombardia (secondo il format 2 delle linee guida).

Regione Lombardia verificherà la presenza e la regolarità di tale documentazione. Nel caso in cui venga rilevata l'incompletezza della stessa, verrà richiesta la necessaria integrazione, cui seguirà una successiva verifica. Qualora l'integrazione trasmessa non sia completa o conforme, il beneficiario decade dal finanziamento.

La segnalazione ed il processo di presa in carico non potranno essere attivate, di norma, dopo il primo marzo 2016 in quanto non possono più essere garantiti i tempi per il trattamento entro la fine del presente Avviso. Se le risorse a disposizione dell'ASL lo permettono e se la situazione che si presenta dopo tale data può trovare una soluzione al bisogno anche in un tempo più limitato, l'ASL può, attraverso richiesta motivata, verificare con la Direzione Famiglia la possibilità di intervenire.

#### 12. INDICATORE DI RISULTATO DELL'AZIONE 9.3.3 "Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei "tempi di vita e di lavoro"

L'ASL, durante la valutazione, somministra ai destinatari il questionario (v. format inserito nelle linee guida) per la misurazione dell'indicatore definito nel POR FSE e lo invia alla Regione unitamente alla richiesta di validazione del PI.

Successivamente in allegato alla rendicontazione finale, l'ASL invia alla Regione gli esiti della seconda somministrazione del questionario.

#### 13. AMMISSIBILITA' DELLE SPESE E RENDICONTAZIONE GESTIONALE E FINANZIARIA

All'avvio del sistema ogni ASL ha a disposizione un «budget» inteso come soglia massima di spesa per attivare voucher (v. allegato C budget territoriale). La soglia massima non costituisce assegnazione formale di risorse ed è valida dall'avvio dell'iniziativa fino all'eventuale risuddivisione delle risorse stesse. Ogni sei mesi la Direzione Famiglia verificherà il rapporto tra budget assegnato e spesa rendicontata nei diversi territori e, se del caso, riformulerà le assegnazioni.

La liquidazione degli importi corrispondenti ai voucher riconosciuti per singolo destinatario, avverrà a seguito di rendicontazione (v. allegato D schede per la rendicontazione gestionale e finanziaria) in due soluzioni:

1. Definizione del PI e PEI;
2. Conclusione del percorso individuale.

Sono ammissibili al finanziamento le spese sostenute per la realizzazione dell'iniziativa, attinenti ad attività di cui agli artt. 65 e 68 del Regolamento (UE) 1303/2013, e rendicontate attraverso il sistema informativo messo a disposizione da Regione Lombardia. Le stesse spese devono far riferimento a quanto indicato nella dgr 3206/2015 ed al decreto n. 6565 del 03/08/2015 all'oggetto - "Approvazione della metodologia per la definizione dei costi standard relativi agli interventi psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà" - Allegato A - secondo le seguenti modalità:

• **Rendicontazione intermedia**

- Predisposizione da parte dell'ASL di una relazione di rendicontazione gestionale che descriva in dettaglio per il **PI** il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.). Per l'osservazione e la stesura del **PEI** il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.) nonchè copia del PEI;
- Compilazione della scheda di rendicontazione contabile presente nelle Linee Guida.

• **Rendicontazione finale**

- Predisposizione da parte dell'ASL di una relazione di rendicontazione finale che descriva in dettaglio per il **PI** i risultati ottenuti e gli esiti prodotti dall'attuazione del PEI. **Nel caso in cui il PI venga modificato** la rendicontazione finale deve fornire gli elementi relativi al numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.). Per l'attuazione del **PEI** il numero di accessi erogati, con quali figure professionali, la durata degli accessi, gli strumenti utilizzati (colloqui, compilazione schede, applicazione scale, ecc.), eventuali criticità incontrate, risultati ottenuti e livello di raggiungimento degli obiettivi di cui al PI;
- Compilazione della scheda di rendicontazione contabile presente nelle Linee Guida.

Si rinvia al Manuale delle Procedure (in corso di aggiornamento in base ai contenuti di cui al Regolamento (UE) n.1303/2013 e al Regolamento (UE) n.1304/2013 e prossimamente pubblicato sul sito di Regione Lombardia) per quanto riguarda la documentazione che ogni ASL (ed ogni Ente Erogatore) deve tenere agli atti ai fini della dimostrazione delle spese sostenute (es. lettere di incarico del personale, timesheet, copia delle fatture, etc.)

Le rendicontazioni intermedie dovranno essere trasmesse almeno *trimestralmente* alla Regione la quale, previo controllo documentale ed a campione in loco della documentazione, assumerà il relativo decreto di impegno e liquidazione.

Nel caso di interruzione del percorso:

- a) durante **la definizione del progetto individualizzato da parte dell'ASL**: non verrà riconosciuto il voucher relativo alla valutazione;
- b) durante **l'osservazione e prima della definizione/condivisione del PEI**: non verrà riconosciuto il voucher, ad eccezione del caso in cui il soggetto abbia effettuato almeno 3 accessi: in questo caso verrà ricalcolato per un ammontare pari al 30% del voucher stesso (= Euro 75,00);
- c) durante **l'attuazione del PEI** (fruizione di prestazioni/interventi): se ciò avviene per un cambiamento significativo della situazione, si interrompe il percorso ed il voucher viene erogato per la quota parte di accessi effettuati. Nel caso invece di abbandono senza

motivazione il voucher non viene erogato, ad eccezione del caso in cui il ragazzo/a abbia usufruito di almeno il 50% degli accessi. In quest'ultimo caso viene riconosciuto un voucher pari al 30% dell'ammontare del voucher stesso.

#### 14. MONITORAGGIO E VERIFICA

Per le modalità relative al monitoraggio gestionale si rinvia al Manuale delle Procedure (in corso di aggiornamento in base ai contenuti di cui al Regolamento (UE) n.1303/2013 e al Regolamento (UE) n.1304/2013 e prossimamente pubblicato sul sito di Regione Lombardia).

Il monitoraggio e la verifica per la realizzazione dell'iniziativa di cui al presente Avviso, in particolare per la parte amministrativo contabile, sarà realizzata con riferimento anche a quanto indicato nella dgr 3206/2015 ed al decreto n. 6565 del 03/08/2015 all'oggetto -"Approvazione della metodologia per la definizione dei costi standard relativi agli interventi psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà" - Allegato A.

Relativamente alla verifica degli esiti ed all'impatto che tale modalità produrrà sul territorio regionale, la misurazione avverrà mediante indicatori che verranno definiti dall'interno del citato Manuale delle Procedure. Tale verifica non si concluderà con il termine dell'Avviso ma dovrà produrre una reportistica valutativa a sei mesi e ad un anno dalla chiusura degli interventi sui destinatari.

#### 15. CONTROLLI

Oltre al controllo documentale (che deve coprire il 100% della spesa), è facoltà di Regione Lombardia effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco a campione, in ogni fase delle attività previste nel presente avviso al fine di verificare la regolarità della documentazione e dei procedimenti amministrativi. Il controllo in loco riguarderà tutte le ASL ed, a seconda delle fasi di attività, verrà effettuato su un campione rappresentativo (10% dei progetti avviati/realizzati) dei diversi destinatari in quel determinato territorio.

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte da Regione Lombardia.

È altresì facoltà degli Organi di controllo comunitari, nazionali e regionali effettuare verifiche e visite, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate. Nello specifico, Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere a ciascun soggetto beneficiario i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari; i soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici regionali competenti.

Qualora gli Organi preposti rilevassero gravi irregolarità, Regione Lombardia si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento anche nel caso in cui l'irregolarità rilevata non comporti la decadenza automatica del beneficiario dal contributo assegnato.

Il beneficiario pertanto deve conservare tutta la documentazione attestante la spesa sostenuta, con riferimento anche a quanto indicato nella dgr 3206/2015 ed al decreto n. 6565 del 03/08/2015 all'oggetto -"Approvazione della metodologia per la definizione dei costi standard relativi agli interventi psico-socio-educativi a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà" - Allegato A.

La conservazione documentale dovrà avvenire secondo quanto definito nel Manuale delle Procedure (in corso di aggiornamento in base ai contenuti di cui al Regolamento (UE) n.1303/2013 e al Regolamento (UE) n.1304/2013 e prossimamente pubblicato sul sito di Regione Lombardia), al fine di metterla a disposizione dei controlli in loco da parte dei diversi Organi di controllo.

#### 16. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO

I beneficiari devono attenersi alle vigenti disposizioni comunitarie in tema di informazione e pubblicità contenute nel Reg. CE 1303/2013 – ALLEGATO XII – punto 2.2. Responsabilità dei beneficiari e nel Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione e, successivamente, dalle nuove indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal POR FSE 2014-2020 che saranno reperibili sul sito di Regione Lombardia.

#### *17. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196*

Ai sensi del D.Lgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche, i dati acquisiti in esecuzione del presente atto vengono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità.

Al fine di esplicitare l'obbligo comunitario di pubblicare le informazioni relative ai beneficiari dei Fondi provenienti dal bilancio comunitario, il dirigente responsabile pubblica l'elenco dei beneficiari, con relativo titolo delle operazioni e gli importi della partecipazione pubblica assegnati a tale operazioni a valere sulle risorse del POR.

#### *18. DISPOSIZIONI FINALI*

Per quanto non previsto nel presente documento, si fa riferimento alle norme comunitarie, nazionali e regionali vigenti nonché alle Linee Guida approvate con il medesimo atto della Direzione Generale famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità. Regione Lombardia si riserva, ove necessario, di impartire ulteriori disposizioni e istruzioni che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione di normative comunitarie e/o statali e/o regionali.