

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE PRIMA

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, la parte prima del Piano Sociale di Zona 2014, comune a tutte le Misure e Sottomisure, deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)
2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico
3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia di disagio indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)
Area Minori e Famiglia
Area Anziani
Area Disabili
Area disagio ed esclusione sociale
Area Immigrati
4. Delineare il quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali indicando dove e in che misura è stata operata un'integrazione tra i Comuni e le Asl (esporre sinteticamente e commentare i dati contenuti nella piattaforma informatica Anagrafica)
5. Specificare gli obiettivi strategici del Piano sociale di Zona e, successivamente, articularli per misure.
6. Quali sono le iniziative adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi
7. Quali sono le modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato (ad esempio l'amministrazione penitenziaria e della giustizia e le istituzioni scolastiche) e con la pluralità dei soggetti locali
8. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)
9. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto
10. Quadro finanziario (budget unico distrettuale) del Piano Sociale di Zona articolato per misura e fonte di finanziamento come da schema scaricabile da piattaforma



Piano Sociale di Zona 2014

Distretto: RM H1

Comune capofila: Monte Porzio Catone



INDICE

Introduzione	3
La predisposizione del Piano	5
1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)	7
2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico e cenni al quadro territoriale dei bisogni	8
3. Quadro territoriale dei bisogni	14
4. Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e integrazione tra i Comuni e la Asl.....	23
5. Obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona.....	23
6. Misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi	25
7. Modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato e con la pluralità dei soggetti locali	25
8. Strumenti di valutazione dei risultati raggiunti	26
9. Innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto	26
10. Quadro finanziario	

Introduzione

E' opportuno ricordare in premessa che questo Distretto ha rinnovato, in data 08/03/2014, l'Accordo di Programma per il sistema integrato dei servizi sociosanitari, in attesa che la Regione Lazio provveda, come indicato nella D.G.R. 136 del 25/03/2014, a individuare un Accordo di programma ai sensi del D. Lgs. 267/2000.

Capofila il Comune di Monte Porzio Catone. L'Accordo di programma prevede che l'Ufficio di Piano sia composto da un Responsabile Amministrativo dell'Ufficio, da un Coordinatore, due Assistenti Sociali e dai responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni, ruoli e figure che risultano coperti.

Il Piano Sociale di Zona è stato redatto secondo le indicazioni riportate nelle D.G.R. 136/2014 e secondo quanto previsto nell'Accordo di Programma sottoscritto il 08 marzo 2014 da tutti i rappresentanti degli Enti di questo Distretto (Comuni, Azienda USL, Provincia di Roma e XI Comunità Montana del Lazio).

L'attuazione dei Piani Sociali di Zona si è storicamente avvalsa di un finanziamento plurimo, a cui concorrevano, secondo competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci, i comuni, la Provincia, la ASL e soprattutto le assegnazioni finanziarie dello Stato e della Regione, finalizzate ad interventi di settore.

Su questa composita situazione finanziaria negli ultimi anni hanno profondamente inciso, da un lato, la progressiva riduzione dei trasferimenti da parte dello Stato, e, dall'altro, gli endemici ritardi nell'erogazione delle risorse. Ad oggi lo Stato non ha ancora adottato il provvedimento di ripartizione del Fondo Nazionale Sociale, né il successivo decreto è stato registrato presso la Corte dei Conti. Conseguentemente, pur se iscritti nel bilancio regionale, tali fondi statali non possono costituire copertura per le spese dei Distretti Socio-sanitari. Ciò ha comportato nel lavoro dei tecnici e delle parti sociali coinvolte nei molteplici livelli di concertazione alla ridefinizione dell'assetto della progettazione finora consolidato e ritenuto in qualche misura fortemente rispondente ai bisogni del territorio.

Sullo sfondo, un lavoro pluriennale che ha visto la massima attenzione alla stesura dei regolamenti di funzionamento dei servizi, plafond informativo essenziale per tutta l'utenza per l'accesso paritario ai servizi; la cura attenta delle linee guida di alcuni progetti, tabelle di marcia che hanno definito le procedure per la presa in carico dell'utenza, le funzioni degli operatori coinvolti (non solo quelli del progetto ma anche gli operatori dei Comuni e della ASL), la modalità di collaborazione in rete.

Nella programmazione degli interventi, sulla base delle risorse ancora disponibili a seguito della individuazione dei servizi essenziali, sono state destinate risorse per la prosecuzione di alcuni progetti riguardanti le tossicodipendenze e per servizi per la non autosufficienza

La riforma del Titolo V della Costituzione ha pressoché svuotato la legge 328/2000 di ogni valore normativo, attribuendo alle Regioni la competenza esclusiva in materia di servizi sociali. E' riservata allo Stato "la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

Purtroppo lo Stato non ha ancora provveduto alla declinazione di tali diritti,

rendendoli concreti e operabili.

E' preoccupante che nel vuoto normativo (assenza di una legge regionale sui servizi sociali, mancata definizione da parte dello Stato dei livelli essenziali delle prestazioni sociali), il principale obiettivo e parametro di riferimento è il risparmio. E' indiscutibile la necessità di una razionalizzazione della spesa, e più ancora una costruzione dei Piani di Zona rispettosa delle reali esigenze e delle priorità emergenti in un determinato territorio, sottoponendo a una verifica critica quanto finora realizzato.

Calcolo Indice di Essenzialità Distretto RM H1: il rapporto tra il massimale di spesa regionale destinata ai servizi essenziali per il 2013 e il totale del massimale di spesa regionale per l'intero Piano Sociale di Zona per il medesimo anno è per il Distretto Socio-sanitario RM H1 da ritenersi pari al **100%**.

I progetti contenuti nel Piano Sociale di Zona 2014 sono quindi da ritenersi ricompresi nei LIVEAS, non facendo riferimento al solo articolo 22 della legge 328/2000, che definisce il sistema (comma 1) e indica le aree di intervento relative ai livelli essenziali di assistenza (comma 2), bensì facendo riferimento agli orientamenti scientifico-professionali che in questi ultimi anni hanno ri-affermato che qualsiasi processo di recovery è in stretta connessione con la capacità delle persone di avere un ruolo sociale attivo e soddisfacente all'interno delle loro comunità.

E allora, nella costruzione del Piano Sociale di Zona è necessario considerare essenziali non già le sole strutture, che pure rispondono ad alcuni bisogni in determinate condizioni di disagio/non autosufficienza, ma valutare l'"essenzialità" in termini di efficacia di altri interventi/azioni nella ricostruzione della "normalità" attraverso percorsi attivi di abilitazione/riabilitazione e di effettiva integrazione nel tessuto sociale. E questo significa anche misurarsi con una cultura dei servizi meno passivizzante (operatore vs utente) e di delega (utente vs operatore). Ricordiamo che la convenzione sui diritti delle persone con disabilità, adottata dalle Nazioni Unite nel 2006, è stata ratificata dallo Stato italiano con legge n. 18 del 2009, ben nove anni dopo la 328/2000.

E a proposito di riabilitazione psico-sociale, si coglie l'occasione di citare un passo del piano sociale e sanitario 2008/2010 della Regione Emilia Romagna che, in tema di presa in carico dell'utente con problematiche medio-gravi e persistenti, raccomanda tra l'altro "di spostare il più possibile il luogo in cui vengono effettuati gli interventi psico-sociali verso i luoghi di vita del paziente, secondo il principio della presa in carico in vivo, interpretando in questo modo il concetto di domiciliarità e ricomprendendo in questo anche interventi rivolti al raggiungimento di posizioni lavorative e di altre mete significative della vita personale".

La recente iniziativa dell'Assessorato regionale alle Politiche Sociali, che ha avviato un percorso di partecipazione attiva e di concertazione verso la legge di riforma del welfare nel Lazio rappresenta una scelta politica e metodologica fondativa per tutti i soggetti coinvolti. Le prime indicazioni generali contenute nelle relative Linee Guida configurano un modello societario di welfare plurale che sicuramente conforta la speranza di poter contrastare le tendenze regressive in atto.

La predisposizione del Piano

Il Piano Sociale di Zona è stato predisposto, come già indicato nell'introduzione, seguendo le linee guida della D.G.R. 136 del 25/03/2014. Sono stati rispettati tutti i passaggi preparatori ritenuti indispensabili per la predisposizione del piano, dai tavoli tematici, alla concertazione sindacale e al comitato tecnico in chiusura.

Sono stati effettuati nel corso dell'anno, numerosi incontri di monitoraggio e verifica relativamente ai progetti attualmente in atto, è stata redatta la rendicontazione economica dell'annualità 2013 afferente al lavoro dei singoli Comuni, per la definizione del fondo di riprogrammazione annualità 2014.

E' stata altresì effettuata, l'analisi dei bisogni attraverso la raccolta dei dati e attraverso i Tavoli Tematici nei quali i vari attori coinvolti nel processo (cooperative, associazioni, rappresentanze dei sindacati e delle scuole, cittadini) hanno potuto dare indicazioni secondo le loro conoscenze ed esperienze.

Calendario riunioni Ufficio di Piano

03 ottobre 2013
21 novembre 2013
23 gennaio 2014
20 marzo 2014
08 aprile 2014.

I Tavoli Tematici hanno lavorato per tutto l'intero periodo contribuendo all'analisi dei bisogni e al monitoraggio e alla valutazione dei progetti.

Calendario incontri Tavoli Tematici

Area tematica	Data
Immigrazione	15/04/2014
Minori e Responsabilità Familiari	15/04/2014
Disagio Psicico	15/04/2014
Esclusione Sociale	15/04/2014
Anziani e Disabilità	15/04/2014
Tossicodipendenze	15/04/2014

Calendario incontri Comitato Tecnico

15/05/2014	Condivisione del Piano Sociale di Zona 2014
------------	---

Costante è stato anche il lavoro del Comitato Istituzionale che si è periodicamente riunito per valutare lo stato di avanzamento delle progettualità e in tutti i casi in cui è stato chiamato in causa per necessità varie. Il Comitato Istituzionale è stato sempre supportato dall'Ufficio di Piano in termini di continui aggiornamenti sulle attività svolte

e sulle problematiche di volta in volta riscontrate.

Regolare e proficuo è stato l'apporto di lavoro degli operatori sociosanitari dell'Azienda USL, che hanno seguito sistematicamente, insieme agli operatori del sociale dei Comuni e all'Ufficio di Piano, l'attività del Distretto ed hanno contribuito in base alle loro competenze e funzioni a pianificare e definire gli interventi e a monitorare e valutare i progetti in essere. Questo malgrado la grave carenza di personale che sempre più problematizza il quotidiano dei servizi socio sanitari.

La capacità degli operatori dei Comuni e della ASL di lavorare a stretto contatto e sfruttare tutte le sinergie nonché potenziare il sistema integrato dei servizi è stata aumentata grazie anche all'individuazione da parte dell'Azienda e dei Comuni dei referenti per ciascuna area e per ciascun progetto, facilitando così l'assegnazione dei compiti ed evitando duplicazioni di figure professionali o loro completa assenza.

Per quanto riguarda la collaborazione con gli altri Enti pubblici del territorio, si evidenzia la continua collaborazione con gli enti istituzionali firmatari dell'Accordo di Programma e con gli Uffici regionali, sempre collaborativi per tutti i chiarimenti indispensabili in una fase di forte cambiamento.

La relazione con le principali organizzazioni sindacali del territorio, sempre presenti ai tavoli tematici e infine in sedute di concertazione con la parte politico istituzionale il giorno 26/09/2013 e il giorno 16/05/2014, si sviluppa sulla scorta di un protocollo d'intesa aggiornato.

1. Descrizione del territorio (geografica, urbanistica, produttiva, ecc.)



Il territorio del Distretto RM h1 (elaborazione grafica su Google Maps)

Il Distretto H1, territorio dei Castelli Romani, comprende 7 Comuni: Colonna, Frascati, Grottaferrata, Monte Compatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora. Si estende su una superficie complessiva di Ha. 14611 (146,11 Km^q) così distribuita:

Superficie territoriale dei Comuni del Distretto RMH1

Comuni	Superficie (in Ha)
Colonna	355
Frascati	2248
Grottaferrata	1840
Monte Compatri	2457
Monte Porzio Catone	913
Rocca di Papa	3972
Rocca Priora	2827
TOTALE	14611

Il territorio, pur nella sua ampiezza, presenta notevoli aspetti in comune: l'economia, le usanze e tradizioni. Prevale il territorio collinare su quasi tutto il Distretto, elemento determinante per la modalità in cui è avvenuto lo sviluppo urbanistico di quasi tutti i Comuni.

Si è assistito nel corso degli anni ad una progressiva riduzione delle superfici dedicate all'agricoltura, in particolar modo delle aree destinate alla viticoltura, trasformate con i vari piani regolatori in aree destinate all'edilizia, soprattutto quella di tipo residenziale. Questo cambiamento, che ha comportato una progressiva

trasformazione del paesaggio e del tessuto urbanistico tradizionale, è conseguente alla forte domanda alloggiativa, specie negli anni passati, in corrispondenza con la diminuita redditività delle attività agricole.

La progressiva sottrazione di terre destinate all'agricoltura ha avuto effetti anche sull'economia del territorio. L'importanza del settore agricolo è andata via via riducendosi, pur se attualmente (anche con la progettazione di "mercati del contadino" a Km0) sembra prospettarsi una rinnovata attenzione al settore, in cui trovano occupazione sia immigrati che italiani.

Sempre sotto il profilo economico, è da evidenziare il forte pendolarismo dei residenti, per ragioni di lavoro, verso il centro della Capitale, ovvero verso zone immediatamente raggiungibili ad alta concentrazione industriale (periferia Sud-Est e Sud-Ovest di Roma).

La mobilità è un dato di grande evidenza. Il Distretto ha avviato da tempo lo studio di una serie di iniziative per organizzare un sistema di trasporto distrettuale, rivolto in via principale all'utenza dei servizi sociali. Infatti i comuni del Distretto non sono collegati tra loro in modo omogeneo da linee di trasporto pubblico. Ciò rende disagiata la fruizione di diversi progetti socio-sanitari da parte dell'utenza. La soluzione di queste problematiche è ancora lontana ed ha reso necessarie iniziative atte a tamponare almeno parzialmente la difficoltà di accesso. Per fare un esempio concreto il CDHA (Centro diurno disabili adulti) di Monte Compatri ha richiesto l'intervento economico congiunto di tutte le Amministrazioni comunali coinvolte, per permettere l'accesso degli utenti al servizio attraverso un pulmino dedicato.

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico e cenni al quadro territoriale dei bisogni

Dopo un consistente incremento demografico tra gli anni Novanta ed i primi anni Duemila la popolazione del Distretto sembra ormai stabilizzata (91275 abitanti nel 2007, 91438 al 1° gennaio 2013 – dati Istat).

La crisi economica degli ultimi anni ha ridimensionato l'espansione edilizia. I centri storici dei comuni più disagiati per struttura urbanistica, che si erano maggiormente spopolati a seguito dello spostamento della popolazione verso le zone più pianeggianti e di nuova costruzione, sono stati ripopolati da immigrati che negli ultimi anni hanno anche cominciato ad acquistare e ristrutturare abitazioni ritenute poco appetibili dagli italiani. Questo fenomeno ha riguardato, ad esempio, i centri storici di Rocca di Papa e Monte Compatri. Nel complesso risulta comunque stabile, dal 2007 ad oggi, il flusso di immigrati che scelgono di risiedere in quest'area. La comunità straniera più numerosa è quella rumena.

L'incremento della domanda di servizi sociali ha riguardato soprattutto le problematiche legate alla crisi economica, che ricadono pesantemente su tutte le fasce più a rischio: dai minori agli anziani, ai nuclei monoparentali. La difficoltà economica del Paese ha ridotto le possibilità di spesa un po' per tutti e certamente alcune fasce di popolazione che già si trovavano al limite delle condizioni di vita accettabili, oggi presentano seri problemi per arrivare alla fine del mese. In questo ambito si registrano

negli ultimi anni richieste sempre maggiori di sussidi economici e di aiuto nell'inserimento lavorativo. Compito del Piano Sociale di Zona è perseguire l'integrazione sociale dei cittadini, privilegiando quelli con difficoltà socio-ambientali ed a basso reddito. Per questo la progettazione prevede, già da alcuni anni, borse lavoro e Reddito Minimo di Inserimento, che però attualmente non riescono a far fronte alle aumentate esigenze di sostegno economico e alle problematiche legate alla mancanza di lavoro.

Non si è registrato un cambiamento di rilievo nella composizione delle fasce della popolazione dei minori e degli adulti, mentre la fascia degli ultra sessantacinquenni risulta aumentata, rispetto al 2007, di 2 punti percentuali. Ciò significa aumento della popolazione che più di ogni altra richiede prestazioni sociosanitarie e particolare cura a nuove modalità di assistenza.

A fronte dell'aumento dei bisogni socio-sanitari legati alla situazione socio-economica, nella necessità di rivedere i piani di zona per andare da servizi a progetti, dobbiamo cambiare prospettiva e immaginare nuovi approcci. Un esempio: il progetto Il Girasole, nato nell'area tematica delle dipendenze, passato poi all'area esclusione sociale, è diventato ora Servizio Diurno di emergenza sociale.

Le necessità di ogni tipo sono ampiamente rappresentate e diffuse nella totalità del territorio, dalla disoccupazione al disagio della popolazione giovanile, all'emarginazione degli anziani e dei disabili.

Nel complesso i bisogni e l'offerta di servizi sono piuttosto omogenei sul territorio. Si può affermare che i Comuni che hanno avuto un afflusso di immigrati superiore alla media distrettuale, si trovano in alcuni casi a dover gestire situazioni complesse, che tuttavia non sembrano essere mai sfociate in conflitti sociali di rilievo.

2.1 Dati demografici: tabelle

Le tabelle e i grafici di questa sezione sono elaborati sulla base di dati provenienti dal bilancio demografico Istat 2012 (dato più recente disponibile) e dal censimento Istat della popolazione 2011 (il dato più completo disponibile per fotografare aspetti della composizione demografica territoriale come il numero e la percentuale di residenti per ciascuna fascia di età), all'occorrenza integrati con dati 2013 elaborati dall'Ufficio Studi, Ricerche e Statistica della Provincia di Roma.

Popolazione al 31 dicembre 2012 (fonte: dati Istat)

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Colonna	1977	2076	4053
Frascati	10019	11085	21104
Grottaferrata	9052	10371	19423
Monte Compatri	5641	5857	11498
Monte Porzio Catone	4119	4463	8582
Rocca di Papa	7871	8065	15936
Rocca Priora	5392	5450	10842
Totale	44071	47367	91438

Numero medio di componenti per famiglia nel 2012 (fonte: bilancio demografico Istat 2012)

Comune	Numero famiglie	Numero medio
Colonna	1485	2,7
Frascati	9022	2,3
Grottaferrata	8539	2,2
Monte Compatri	5157	2,2
Monte Porzio Catone	3565	2,4
Rocca di Papa	6379	2,4
Rocca Priora	4759	2,3
Totale	38906	2,3

Popolazione (fonte: dati Istat censimento 2011)

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Colonna	1953	2049	4002
Frascati	9844	10911	20755
Grottaferrata	8925	10231	19156
Monte Compatri	5561	5673	11234
Monte Porzio Catone	4115	4502	8617
Rocca di Papa	7732	7844	15576
Rocca Priora	5378	5441	10819
Totale	43508	46651	90159

Densità della popolazione (abitanti per KM quadro – calcolata su dati Istat censimento 2011)

Comune	Densità
Colonna	1143
Frascati	926
Grottaferrata	1043
Monte Compatri	461
Monte Porzio Catone	925
Rocca di Papa	387
Rocca Priora	385
Totale	753

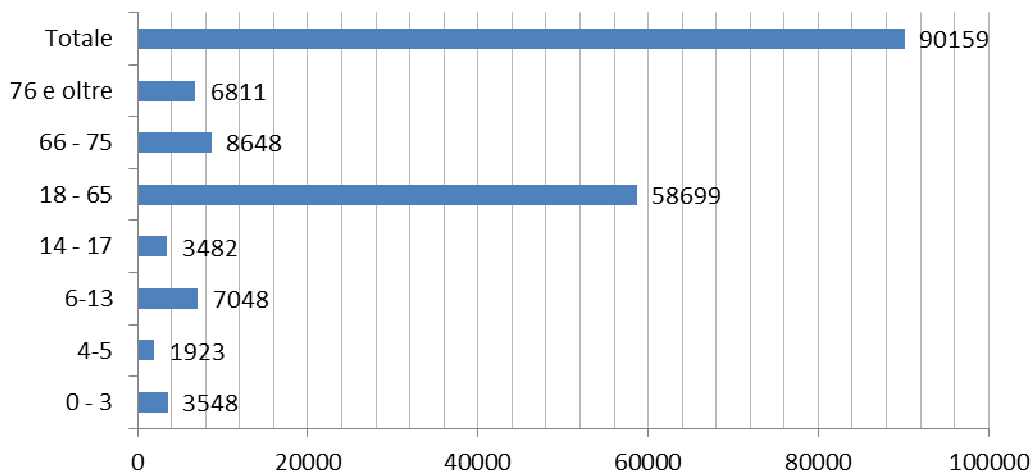
Popolazione per fasce di età / 1 (fonte: dati Istat censimento 2011)

Comune	0 - 3	4-5	6-13	14 - 17	18 - 65	66 - 75	76 e oltre	Totale
Colonna	149	97	345	160	2621	347	283	4002
Frascati	749	390	1416	761	13243	2135	2061	20755
Grottaferrata	681	395	1591	769	11897	2225	1598	19156
Monte Compatri	539	270	855	421	7620	865	664	11234
Monte Porzio Catone	313	188	663	317	5664	824	648	8617
Rocca di Papa	677	331	1320	611	10511	1209	917	15576
Rocca Priora	440	252	858	443	7143	1043	640	10819
Totale	3548	1923	7048	3482	58699	8648	6811	90159
% su popolazione	3,9	2,1	7,8	3,8	65	9,5	7,5	

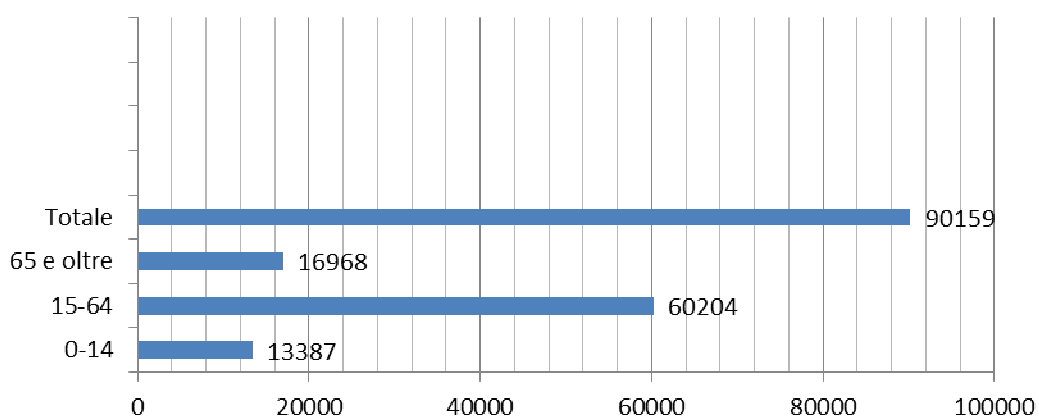
Popolazione per fasce di età / 2 (fonte: dati Istat censimento 2011)

Comune	0-14	15-64	65 e oltre	Totale
Colonna	619	2712	671	4002
Frascati	2752	13522	4881	20755
Grottaferrata	2861	12192	4103	19156
Monte Compatri	1771	7805	1658	11234
Monte Porzio Catone	1240	5780	1597	8617
Rocca di Papa	2486	10818	2272	15576
Rocca Priora	1658	7375	1786	10819
Totale	13387	60204	16968	90159
% su popolazione	14.8	66.7	18.8	

Popolazione del Distretto per fasce di età / 1
(fonte: dati Istat censimento 2011)



Popolazione del Distretto per fasce di età / 2
(fonte: dati Istat censimento 2011)



Numero residenti stranieri (fonte: dati Istat censimento 2011)

Età	Comuni							Totale
	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Compatri	Monte Porzio Catone	Rocca di Papa	Rocca Priora	
0 - 5	31	74	66	119	27	121	52	490
6 - 13	47	77	82	97	24	124	62	513
14 - 17	15	42	48	44	16	58	29	252
Totale minori	93	193	196	260	67	303	143	1255
Adulti	295	947	1143	865	287	1065	476	5078
Totale stranieri	388	1140	1339	1125	354	1368	619	6333

Incidenza degli stranieri in % (calcolata su dati Istat censimento 2011)

Età	Comuni							Totale
	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Compatri	Monte Porzio Catone	Rocca di Papa	Rocca Priora	
0 – 5	12,6	8,8	6,1	14,7	5,3	12	7,4	9,9
6 – 13	10,6	5,4	5,2	11,3	3,7	9,3	7,2	7,1
14 – 17	9,4	5,5	6,2	10,4	5,0	9,4	6,5	7
Totale minori	15,7	6,4	7,1	12,4	4,5	10,3	7,1	9,7
Adulti	9	5,4	7,8	9,4	4	8,4	7,3	6,5
Totale stranieri	9,7	5,5	7	10	4,1	8,7	5,7	8

Stranieri residenti al 1° gennaio 2013 (fonte: Ufficio Studi, Ricerche e Statistica Prov. di Roma)

Comune	Incidenza residenti stranieri su popolazione residente 1 gennaio 2013, %	Stranieri minori residenti al 1 gennaio 2013 Classe d'età 0-17	Stranieri residenti al 1 gennaio 2013 Classe d'età 18-40	Stranieri residenti al 1 gennaio 2013 Classe d'età 41-65	Stranieri residenti al 1 gennaio 2013 Classe d'età 66 e +	Stranieri residenti al 1 gennaio 2013	% Stranieri residenti appartenenti alla classe d'età 0-17 (al 1 gennaio 2013)	% Stranieri residenti appartenenti alla classe d'età 18-40 (al 1 gennaio 2013)	% Stranieri residenti appartenenti alla classe d'età 41-65 (al 1 gennaio 2013)	% Stranieri residenti appartenenti alla classe d'età 65 e + (al 1 gennaio 2013)
Colonna	10,1	88	203	116	4	411	21,4	49,4	28,2	1,0
Frascati	6,0	213	566	434	46	1.259	16,9	45,0	34,5	3,7
G. ferrata	7,7	224	656	506	103	1.489	15,0	44,1	34,0	6,9
M. Compatri	10,5	286	540	362	24	1.212	23,6	44,6	29,9	2,0
M. Porzio C.	4,2	53	163	129	16	361	14,7	45,2	35,7	4,4
Rocca di Papa	9,2	345	651	439	37	1.472	23,4	44,2	29,8	2,5
Rocca Priora	6,2	181	265	208	22	676	26,8	39,2	30,8	3,3

3. Quadro territoriale dei bisogni

3.1 Area minori e famiglia

La rete familiare è nel complesso ancora forte e riesce nonostante tutto ad essere il punto di riferimento per la soluzione di molti problemi individuali. Certamente sono presenti ed in crescita casi di famiglie con problemi di rilievo: separazioni conflittuali, figli contesi, problemi legati alle condizioni economiche, ecc. La mancanza di lavoro ha una ricaduta sui rapporti di coppia e familiari nel complesso, mettendo in discussione il sentimento della propria dignità e inasprendo, a volte anche violentemente i rapporti interpersonali. Il disagio purtroppo a volte sfocia anche in violenza di genere, a cui i servizi fanno fatica a rispondere sia per la nota carenza di personale che per la difficoltà di collocare tali situazioni nella pertinenza di un servizio specifico. L'attenzione sul tema è comunque alta e il problema della violenza di genere è affrontato in sinergia dai servizi e da diverse associazioni del territorio.

Si registrano sempre maggiori richieste di aiuto ai servizi sociali per la soluzione di conflitti familiari e per l'aiuto nella soluzione di problemi tra e genitori e figli, soprattutto dove esiste una situazione di separazione o divorzio. Sempre più presenti sono le famiglie allargate e quelle monoparentali con conseguenti problemi, in alcuni casi di conflitti. Si evidenzia che le richieste di accesso al servizio distrettuale "Spazio neutro" sono aumentate in modo esponenziale. Poiché il servizio non è strutturato per i grandi numeri, si deve ricorrere all'invio al privato sociale. Lo stesso discorso vale per la mediazione familiare: il servizio è attivo con proficuo risultato presso il "Centro famiglia" di Grottaferrata.

Sono presenti famiglie in cui i genitori sono dediti all'alcoolismo, alla tossicodipendenza, ed affetti da disagio psichico. Sono queste le famiglie più a rischio e nelle quali i figli presentano il maggior grado di disagio sociale.

La crisi economica sta aggravando le condizioni finanziarie di molte famiglie, creando serie difficoltà a fronteggiare anche le spese di prima necessità quali quelle relative alle utenze domestiche o al pagamento del canone di locazione e la rata del mutuo.

Sotto l'aspetto del disagio giovanile, si registrano diffuse situazioni di diminuita percezione del rischio e della violenza. Sentito è anche il problema delle relazioni con i genitori, con i quali si stenta ad instaurare un sereno dialogo.

Le condizioni di disagio sociale ed economico in cui vivono alcune famiglie e una diffusa carenza di adeguate competenze da parte dei genitori porta sempre più spesso i figli ad avere problemi comportamentali, come del resto emerge dalle numerose segnalazioni da parte della scuola. Questo ha sicuramente dei riflessi sull'apprendimento scolastico e può portare a casi di abbandono scolastico. Risulta utile in questo quadro attivare iniziative volte al sostegno della genitorialità e iniziative volte a contenere laddove presenti gli episodi di devianza dei minori, che al momento non è possibile inserire nel Piano Sociale di Zona a causa della scarsità di risorse economiche.

In questo contesto, tenendo conto che la Regione sta procedendo alla definizione di una legge regionale che definisca i LIVEAS, si ritiene opportuno sottolineare la necessità di intendere i LIVEAS non solo come risposta alle situazioni più gravi, ma

anche in una funzione fondamentale di investimento teso alla prevenzione per curare, nel lungo periodo, la qualità della vita ed il benessere, pur in un approccio economicamente sostenibile.

3.2 Area Anziani

La popolazione anziana è cresciuta, dal 2007, di 2 punti percentuali. L'incidenza degli ultra sessantacinquenni ha sfiorato il 19% nel 2011 (dati Istat ultimo censimento). Questo aumento significativo ha portato anche all'aumento di domanda di servizi sociosanitari legati a patologie e invalidità tipiche dell'età.

Troppo spesso la condizione degli anziani è segnata dall'emarginazione, dovuta a volte alla perdita parziale o completa dell'autosufficienza, che in molti casi rende problematica la permanenza nel proprio domicilio. Al 1° gennaio 2013, l'indice di criticità sociale tra gli anziani residenti nel Distretto è del 12,8% (calcolo su dati forniti dall'Ufficio Studi, Ricerche e Statistica della Provincia di Roma).

Lo stato di non autosufficienza implica la necessità di un aiuto domestico: le famiglie in primo luogo e aiuti esterni. Per i familiari è sempre più difficile occuparsi degli anziani, poiché è complesso conciliare i tempi del lavoro quotidiano e le necessità legate alle richieste delle persone anziane da accudire. L'aiuto esterno fornito da una badante diviene un aggravio economico a cui le basse pensioni difficilmente fanno fronte e la situazione si aggrava quando la non autosufficienza è legata ad una grave invalidità o a forme di demenza.

Per quanto riguarda questa patologia nel distretto si riscontra la percentuale del 6% sulla popolazione, sovrapponibile alle statistiche nazionali.

Nel territorio il progetto del Centro diurno per le demenze, attivato nel 2011, vede la presenza quotidiana di 12 utenti a rotazione, offrendo quindi una risposta ad un numero limitato di pazienti, ma divenendo comunque risorsa utilissima per i pazienti ma anche per i care giver.

Risulta fondamentale ovviamente il servizio di assistenza domiciliare integrata, ma anche l'assistenza domiciliare integrata post ospedaliera, che soprattutto nei casi di parziale autosufficienza, riesce a porsi come strumento utile per ridurre l'istituzionalizzazione e il ricovero ospedaliero improprio.

3.3 Area disabili

Si rilevano come bisogni principali per l'area della disabilità quello dell'assistenza domestica, del recupero di autonomia, dell'inserimento lavorativo (nei casi in cui il livello di disabilità/disagio lo consente) e del sollievo alle famiglie.

Molto sentito è poi il problema dell'inserimento scolastico dei minori disabili. Risulta davvero complesso soddisfare le esigenze di tutta l'utenza viste le carenze finanziarie dei bilanci comunali.

Per quanto riguarda l'inserimento lavorativo, le richieste sono aumentate nel corso degli anni; certamente questo crea un aggravio di problemi per i servizi, ma anche

l'opportunità di risultati soddisfacenti per la possibilità di attivare o riattivare, a seconda dei casi, un percorso di inserimento sociale dei soggetti. Certamente la notevole richiesta ha trovato solo una parziale risposta nelle borse lavoro rivolte all'inserimento lavorativo dei disabili. Anche il privato sociale è molto attivo su questo versante soprattutto con corsi di formazione specifici.

Rimane poi il problema dell'esclusione sociale, avvertito in modo più forte soprattutto per i disagiati psichici, fenomeno che finisce tra l'altro per aggravare la stessa patologia.

Per i dati relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata per l'anno 2013 si vedano le tabelle alle pagine seguenti.

DATI RIEPILOGATIVI ADI 2013

2013-UTENTI	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Anziani	2 (0 CAD 2 NOCAD)	67 (41 CAD 26 NOCAD)	35 (25 CAD 10 NOCAD)	4 (1 CAD 3 NOCAD)	6 (6 CAD 0 NOCAD)	11 (9 CAD 2 NOCAD)	10 (5CAD 5 NOCAD)	135 (87 CAD 48 NOCAD)
Minori	2	20	3	2	4	17	12	60
Dsm	0	11	4	1	0	6	6	28
Hand. Adul.	1	21	8	3	4	8	0	45
Sert	0	0	0	0	1	0	0	1
altro	0	3	0	0	0	1	0	4
TOT. Utenti	5	122	50	10	15	43	28	273

Di cui

2013	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Nuove attivazioni	0	18	14	0	2	7	8	49
Cessazioni	2	17	18	0	3	9	11	60
2013 Utenti								
Educatore minori	0	6	1	0	1	5	1	14
Educatore adulti	0	2	0	0	0	0	0	2
2013 - Utenti	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Colferaggio	0	0	2	1	0	4	0	7
2013-ORE	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Anziani	217 (0 CAD 217 NOCAD)	12233 (7406,30 CAD 4826,30 NOCAD)	3636 (2488,30 CAD 1147,30 NOCAD)	627,40 (303 CAD 324,40 NOCAD)	994 (994 CAD 0 NOCAD)	1406,20 (1291,20 CAD 115 NOCAD)	1305 (957 CAD 348 NOCAD)	20419 (13440,30 CAD 6978,30 NOCAD)
Minori	216,00	4.089,10	516,00	264,30	593,00	2339,50	699,00	8.717,30
Dsm	0,00	3.231,00	325,00	154,30	0,00	758,00	455,00	4.923,30
Hand. Adul.	88,30	4.393,30	1810,30	713,40	469,30	857,15	0,00	8.333,00
Sert	0	0,00	0	0	144	0	0	144,00
altro	0	276	0	0	72	295	0	643
TOT. Ore	521,30	24.222,40	6.287,30	1.760,20	2.272,30	5.656,00	2.459,00	43.180,00

Di cui

2013 Ore	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Educatore minori	0	927	40	0	71	833,3	26	1897,3
Educatore adulti	0	199	0	0	0	0	0	199
2013- Ore	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Colferaggio	0	0	165	96	0	329,2	0	590,2

Specifica Minori

2013-UTENTI	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Minori	2	20	3	2	4	17	12	60
Di cui Educatore minori	0	6	1	0	1	5	1	14

2013-ORE	COLONNA	FRASCATI	GROTTAF.	M.COMP.	M.POR.	ROCCA PA	ROCCA PR.	TOT
Minori	216,00	4.089,10	516,00	264,30	593,00	2339,50	699,00	8.717,30
Di cui Educatore minori	0	927	40	0	71	833,3	26	1897,3

SPESA MINORI
167372,16

Riepilogo Assistenza domiciliare post ospedaliera anno 2013

Ore	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Comp	Monte Porzio C	Rocca di Papa	Rocca Priora	TOT	Spesa
Gen-Mar	0	30	96	0	70	36	84,5	316,5	6079.59
Apr-Lug	0	95	55	0	39.5	112	82.5	384	7376.18
Lug-Sett	0	218.5	41	0	31	86	101.5	478	9181.81
Ott-Dic	46	82	15	0	93	6	0	242	4648.53
TOT	46	425.5	207	0	233.5	240	269.1	1420.5	27286.11
Utenti	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Comp	Monte Porzio C	Rocca di Papa	Rocca Priora	TOT	
Gen-Mar	0	1	3	0	2	3	3	12	
Apr-Lug	0	5	2	0	2	4	3	16	
Lug-Sett	0	6	2	0	1	2	2	13	
Ott-Dic	1	2	1	0	2	1	0	7	
TOT	1	14	8	0	7	10	8	48	

Riepilogo Assistenza domiciliare post ospedaliera anno 2012

Ore	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Comp	Monte Porzio C	Rocca di Papa	Rocca Priora	TOT	Spesa
Gen-Mar	0	129	28	5	0	107,4	56	325,4	6130,6
Apr-Giu	0	18	64	27	3	67	76	255	4802,77
Lug-Sett	24	82,5	0	3	17	53	76	255,5	4907,85
Ott-Dic	6	234	30	0	57	21	93,3	441,5	8480,69
TOT	30	463,5	122	35	77	248,4	301,3	1278	24321,91
Utenti	Colonna	Frascati	Grottaferrata	Monte Comp	Monte Porzio C	Rocca di Papa	Rocca Priora	TOT	
Gen-Mar	0	5	2	1	0	2	2	12	
Apr-Giug	0	1	3	1	1	2	3	11	
Lug-Sett	1	3	0	1	1	3	4	13	
Ott-Dic	1	8	1	0	1	1	5	17	
TOT	2	17	6	3	3	8	14	53	

Assistenza Domiciliare Post Ospedaliera - 2009-2014

Anno	Spesa	Utenti
2009	9539,81	15
2010	12140,46	29
2011	25096,86	53
2012	24321,91	53
2013	27286,11	48
TOT	98385,15	198

3.4 Area del disagio e dell'esclusione sociale

In merito all'esclusione sociale derivante dalla condizione di anziano e da quella di disabile si è già detto nelle specifiche aree; più avanti si parlerà di quella che riguarda gli immigrati. Il problema è quindi trasversale a tutte le aree. Ci si vuole soffermare in questa sezione soprattutto sull'esclusione sociale causata dal disagio economico e dall'emarginazione.

Il Distretto si trova ad affrontare, così come del resto tutto il Paese, la crisi economica che anche in questo territorio non ha mancato di avere conseguenze. Questa ha aggravato la condizione di povertà di alcune fasce di popolazione, immigrati, tossicodipendenti e disoccupati e neodisoccupati. Sicuramente l'incertezza economica crea un malessere sociale più ampio che in molti casi sfocia in un vero e proprio disagio. Come già rilevato negli ultimi anni, alle tradizionali categorie di poveri si è aggiunta tutta la fascia di popolazione impiegata in lavori precari.

I maggiori problemi economici non hanno mancato di avere i loro effetti anche sulle famiglie monoreddito e monoparentali, famiglie alle prese con le rate del mutuo e sulle famiglie che si trovano a gestire le problematiche inerenti al divorzio o alla separazione, tutte categorie già fortemente provate. D'altro canto le tensioni economiche spesso finiscono con il creare o acuire le tensioni familiari.

I redditi fino a 7.500 euro rappresentano il 25,2% di quelli percepiti dagli abitanti del Distretto, mentre quelli da 7.500 fino a 15.000 euro rappresentano un altro 20,4% (dato 2011 fornito dall'Ufficio Studi, Ricerche e Statistica della Provincia di Roma). E secondo dati aggiornati al 1° gennaio 2013, forniti dal medesimo Ufficio, sono 1.528, nel Distretto, i titolari di pensioni/assegni sociali Inps, che percepiscono un ammontare mensile medio di 433,16 euro. I titolari di pensioni di invalidità Inps sono 1.900, e percepiscono un ammontare mensile medio di 406,76 euro.

Certamente, di un qualche aiuto sono gli interventi basati sul sostegno economico, soprattutto per le famiglie in difficoltà con le spese di prima necessità quindi con problemi prettamente di reddito. La carenza di fondi non permette di aiutare tutte le persone che ne fanno richiesta. I contributi economici non aiutano però a risolvere quelle situazioni di esclusione sociale e di disagio dovute all'emarginazione. Questo problema è sicuramente più difficile da risolvere perché non è sufficiente solo l'aiuto economico, ma va pensato un intervento più complesso che permetta alla persona, a prescindere dalle cause che lo hanno portato all'esclusione, di iniziare e completare un percorso di inserimento sociale. Per questo in molti casi si cerca di attivare un percorso di inserimento lavorativo con l'idea che tramite il lavoro si possa riconquistare anche l'inserimento sociale. Per facilitare l'inserimento lavorativo si ricorre al reddito minimo di inserimento o a corsi di formazione, ma anche in questo caso le risorse scarseggiano.

3.5 Area immigrati

L'analisi dei dati testimonia una forte presenza di cittadini immigrati in questo

territorio, presenza tra l'altro in forte crescita. L'incidenza degli stranieri sulla popolazione è pari al 7,7% con punte del 10,5% nei Comuni di Monte Compatri e Colonna (dati al 1° gennaio 2013 forniti da Ufficio Studi, Ricerche e Statistica della Provincia di Roma). Questo crea sicuramente la necessità di dover favorire l'integrazione lavorando sugli immigrati, ma anche sugli italiani per creare le condizioni di accoglienza e rispetto verso lo straniero, al fine di evitare situazioni di contrasto e tensioni sociali come purtroppo è accaduto in altre aree del Paese.

In questo ambito la popolazione di riferimento è assai eterogenea: a fronte di cittadini provenienti dai paesi dall'Unione Europea, che presentano alti gradi di integrazione, si contrappongono persone - soprattutto con provenienza da paesi non appartenenti all'Unione Europea o dalla Romania, nazionalità questa con maggior numero di presenze - che manifestano in alcune situazioni gravi problemi di isolamento e di emarginazione. Per questa fascia di persone, se da un lato si riscontrano alcuni casi di buona integrazione dovuta ad un lavoro ormai stabile, ad una situazione legale in regola con le norme, alla costituzione di una famiglia a volte mista, al ricongiungimento con i propri familiari, ad una permanenza ormai pluriennale, o ai rapporti stabili, grazie a figli che frequentano le scuole, con famiglie italiane, dall'altro permane tutta un'altra categoria di persone completamente isolata dalla comunità locale. Questo problema è aggravato anche dal numero cospicuo di stranieri e dalla loro crescita piuttosto veloce in un arco temporale limitato, elemento che rende ancora più difficile il processo di integrazione, notoriamente complesso già quando riferito ad un ristretto numero di persone. A questo si aggiunge inoltre una non sempre diffusa cultura dell'accoglienza da parte degli italiani, sia per diffidenza, che per paura e per intolleranza.

Per quanto riguarda i bambini stranieri – che in base ai dati del censimento Istat 2011 rappresentano il 9,9% della fascia di popolazione tra 0 e 5 anni e il 7% della popolazione scolastica minorile – talvolta si riscontrano problemi di inserimento scolastico con profitto e di integrazione con i compagni. Infatti i problemi di lingua e di cultura a volte impediscono un buon apprendimento delle materie scolastiche, e non è raro che per qualcuno di questi minori si incorra nell'errore di attribuire i problemi a disturbi patologici di apprendimento e di comportamento.

È necessario pertanto mettere in atto iniziative volte in primo luogo a favorire l'integrazione, soprattutto dei soggetti più emarginati, e contemporaneamente lavorare per rendere la comunità locale maggiormente predisposta ad accettare il diverso e a capire che si può imparare dagli altri. È quindi importante informare/formare sia gli stranieri, su quali sono i loro diritti e doveri e a chi possono rivolgersi per ricevere aiuto, ma la stessa opera di informazione/formazione deve essere fatta anche sugli italiani per accrescere la consapevolezza che gli immigrati possono essere una risorsa per la comunità.

4. Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e integrazione tra i Comuni e la Asl

Questo Distretto da anni ha attivato una serie di servizi socio assistenziali in molti dei quali è presente una forte integrazione con gli operatori della ASL. L'integrazione avviene con riunioni di équipe, analizzando insieme i bisogni del territorio, attuando uno scambio di relazioni e documenti, attivando la pianificazione congiunta del piano personalizzato di intervento. Lavorare in integrazione è anche alla base della progettazione del Piano Sociale di Zona e degli altri interventi distrettuali.

A livello di offerta dei servizi, si può pensare all'assistenza domiciliare integrata, che prevede una stretta collaborazione tra operatori dei Comuni e della ASL. Questa collaborazione si attua attraverso la valutazione congiunta dell'utente fino alla successiva predisposizione del piano personalizzato. Stesso discorso vale per il servizio di assistenza educativa scolastica. In questi ambiti, così come per gli inserimenti nelle residenze sanitarie assistite, si è sviluppato un lavoro di équipe che ha permesso di prendere in carico l'utenza in modo completo e di rispondere ai bisogni sia sociali che sanitari.

5. Obiettivi strategici del Piano Sociale di Zona

L'obiettivo di maggior rilievo è quello di arrivare a poter dare risposte diversificate in base allo specifico bisogno fino a rendere il servizio, l'intervento, il progetto costruiti per la singola persona. Ovviamente l'obiettivo è punto di riferimento, dato regolativo ideale che impronta validamente l'esperienza del servizio.

Molto è stato fatto anche per un altro obiettivo, il cui raggiungimento è di fondamentale valore per poter offrire dei servizi moderni: abbandonare completamente l'ottica dell'assistenzialismo in favore di un modo di lavorare che promuova sempre l'autosufficienza e l'autodeterminazione nel lungo periodo di tutte le persone, condizione necessaria anche per rimuovere nell'utente la condizione di *cliens* di qualcun altro.

Sotto un profilo di più ampio respiro si dà notevole importanza al raggiungimento della piena integrazione sociosanitaria sviluppando e potenziando gli strumenti e procedure già in essere. Così come è altrettanto importante l'obiettivo di portare i cittadini, le associazioni di volontariato, in generale tutto il terzo settore a partecipare attivamente alla programmazione degli interventi e alla progettazione dei singoli servizi, in un'ottica di partecipazione allargata a tutti gli attori interessati direttamente o indirettamente non solo per un principio di democrazia dal basso, ma anche per poter sfruttare le competenze e ed esperienze di tutti. E' quindi importante anche un cambio di mentalità, passando da un'ottica del Comune come unico decisore ad una di condivisione e partecipazione.

Più concretamente, è fondamentale l'inserimento lavorativo e, anche tramite questo, l'inclusione sociale dei disabili, dei tossicodipendenti, dei disagiati psichici, degli immigrati e di tutte le persone svantaggiate. E' altresì rilevante sostenere la famiglia soprattutto per quanto riguarda lo sviluppo delle relazioni intrafamiliari. Altrettanto necessario è sostenere la famiglia nella cura e assistenza degli anziani fragili e dei disabili,

così come è importante eliminare le cause dell'emarginazione di queste persone.

Infine, e solo per definire il quadro degli obiettivi interni alla produzione del piano sociale di zona, alla luce delle indicazioni regionali della D.G.R. 136/2014 e guardando al quadro riepilogativo dei progetti, il *fil rouge* che li tiene insieme è già l'idea di un loro accorpamento per servizi, partendo dalla formula già utilizzata in passato della ripartizione per aree.

5.1 Area Minori e Famiglia (Misura 1.1, Misura 4.1, Misura 4.2, Misura 4.3)

Per questa area l'obiettivo principale è quello di sostenere la famiglia, in particolare rafforzare le competenze dei genitori e aiutarli nel processo psico-affettivo ed educativo. Oltre ad azioni di prevenzione è importante mettere in atto anche interventi volti ad una mediazione familiare laddove si riscontrino conflitti genitoriali. E' fondamentale supportare la famiglia non solo negli episodi negativi, ma anche in altre circostanze come la decisione di prendere in affidamento familiare o di adottare un bambino.

Aiutare la famiglia significa anche sostenerla economicamente nei momenti di bisogno, soprattutto quando nel nucleo familiare ci sono persone fragili, non solo con contributi economici ma anche attivando prestazioni socio-sanitarie con personale adeguato.

5.2 Area Anziani (Misura 1.1, Misura 3.1)

E' necessario creare le condizioni per evitare ricoveri o istituzionalizzazioni impropri. Questo si può ottenere aiutando le persone anziane a rimanere nel proprio domicilio fornendo cura e assistenza per le faccende domestiche e per l'igiene personale quando l'autosufficienza è compromessa. È opportuno fornire anche interventi per prevenire o rimuovere l'isolamento, condizione che tra l'altro finisce con l'acuire anche le eventuali patologie presenti nell'anziano.

Per quanto riguarda le famiglie, si deve promuovere il loro benessere riducendo il più possibile le condizioni di stress da caregiver.

5.3 Area Disabili (Misura 1.1, Misura 1.3, Misura 3.1)

Rimane valido anche per questa tipologia di utenza l'obiettivo di ridurre i ricoveri impropri e aiutare le famiglie e i disabili stessi nelle faccende domestiche e nella cura della persona. Dove possibile si ritiene opportuno promuovere azioni per favorire occasioni di inclusione sociale. Altri obiettivi fondamentali sono quelli di sostenere e sviluppare l'autonomia e le capacità possibili delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi, di creare le condizioni per le pari opportunità e di sostenere e sollevare le famiglie che sopportano, spesso da sole, tutto l'onere della disabilità.

Per ultimo, ma non per importanza, deve essere considerato l'obiettivo dell'inserimento lavorativo di lungo periodo.

5.4 Area disagio ed esclusione sociale (Misura 5, Misura 6.1, Misura 6.2, Misura 6.3)

Non si deve pensare al solo obiettivo di aiutare le persone a far fronte alle spese (utenze domestiche, rata del mutuo ecc.), ma si deve anche proporre l'obiettivo di sostenere le persone a ritrovare da sole la piena autonomia economica. Inoltre, poiché molte volte alle precarie condizioni economiche si affianca anche il disagio e l'esclusione sociale, è importante sostenere la persona nel percorso di inserimento lavorativo di lungo periodo, come modalità di azione utile a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e come mezzo per facilitare il reinserimento sociale della persona.

5.5 Area Immigrati (Misura 6, Misura 6.1, Misura 6.2, misura 6.3)

In via primaria si cerca di favorire la piena integrazione della popolazione immigrata, integrazione non intesa come rinuncia alle proprie usanze e culture, ma come inserimento nella vita sociale attraverso il lavoro, la scuola e altri spazi civili di integrazione e partecipazione. Dall'altra è opportuno creare nella popolazione italiana la cultura dell'accoglienza, del riconoscimento del diverso non come minaccia ma come risorsa.

6. Misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi

- Coinvolgimento del Terzo Settore:
- *consultazione* X
- *partecipazione alla stesura del Piano* X
- *monitoraggio del Piano* X
- *altro (specificare _____)*
- Organizzazioni di consulte
- Predisposizione di uffici o coordinamenti di piano per l'integrazione X
- Promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari X
- Specifici protocolli concordati con le Asl X
- Altro (specificare _____)

7. Modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato e con la pluralità dei soggetti locali

Poiché nel Distretto non sono presenti molti utenti in stato di detenzione o post

detenzione, non si è mai ravvisata la necessità di dover procedere a specifici protocolli con l'amministrazione penitenziaria. Tuttavia nell'Accordo di Programma di questo Distretto è previsto un rappresentante del Ministero della Giustizia – Servizi Sociali Minorili – nel Comitato Tecnico.

Per quanto riguarda le scuole, i loro rappresentanti partecipano costantemente ai Tavoli Tematici e ad altre riunioni tecniche relative all'area minori e famiglia. In questo modo si possono meglio progettare gli interventi rivolti a questa tipologia di utenza e si può avere una migliore conoscenza del bisogno dei minori. È anche prevista la partecipazione di un rappresentante dell'Ufficio Regionale Scolastico al Comitato Tecnico. Inoltre alcuni Comuni hanno sottoscritto uno specifico protocollo di intesa con la scuola per quanto concerne il servizio di assistenza educativa scolastica. Mentre risulta pratica seguita in tutti i Comuni quella di presenziare con propri operatori sociali, oltre che agli operatori della ASL, a gruppi di lavoro sull'handicap che si svolgono negli istituti scolastici.

Per le cooperative e associazioni si è costituito un elenco informale a livello distrettuale. Questo elenco è cresciuto nel corso del tempo ed oggi presenta circa cinquanta iscrizioni tra associazioni di volontariato e cooperative sociali delle quali quasi la metà appartengono al territorio e l'altra metà a distretti limitrofi. L'elenco si pone come elemento utile per rafforzare il coinvolgimento alle attività del Distretto da parte del terzo settore.

8. Strumenti di valutazione dei risultati raggiunti

In via principale il monitoraggio dei progetti e la loro valutazione avvengono sostanzialmente attraverso riunioni specifiche di équipe, composte nella quasi totalità dei casi dagli operatori dei Comuni e della ASL insieme a rappresentanti del privato sociale nei casi in cui il servizio è affidato all'esterno. Sono previsti per ogni progetto degli obiettivi generali e specifici il cui grado di raggiungimento è misurato attraverso idonei indicatori di risultato e di processo.

Risultano altrettanto utili, anche per valutare l'impegno e la bontà del lavoro dell'ente attuatore, i questionari che vengono somministrati agli utenti o ai familiari degli utenti. Dalla lettura dei dati si possono infatti trarre utili indicazioni non solo sull'efficacia dell'intervento, ma anche su eventuali modifiche o migliorie da apportare al servizio.

Per il monitoraggio e la valutazione risulta utile infine il lavoro dei Tavoli Tematici che vengono sistematicamente convocati anche per questo scopo.

9. Innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto

Il Distretto ha approvato il protocollo di intesa per il funzionamento del Punto Unico di Accesso. Tutti i rappresentanti degli Enti pubblici coinvolti nell'Accordo di Programma lo hanno poi sottoscritto. Il protocollo è stato approvato dal Comitato

Istituzionale con Delibera n. 12 del 20/05/2011, successivamente, con Delibera n. 16 del 08/07/2011, sono state approvate le procedure operative per il funzionamento del Punto Unico di Accesso. Con le procedure operative si specificano alcuni dettagli e si rende concretamente funzionante il PUA, infatti si specificano le sedi, gli orari di apertura e il personale messo a disposizione dalla ASL e dai Comuni. Sono altresì specificati i criteri per il monitoraggio. Il servizio è attivo dal mese di febbraio 2012.

Dallo scorso anno sia i Comuni che la ASL hanno individuato gli operatori referenti di area tematica e di progetto. Questo ha aumentato la capacità degli operatori dei Comuni e della ASL di lavorare a stretto contatto e di sfruttare tutte le sinergie, nonché di potenziare il sistema integrato dei servizi. Si è facilitata in definitiva l'assegnazione dei compiti e si sono evitate duplicazioni di figure professionali o loro completa assenza.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA

MISURA/SOTTOMISURA I.I

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona (es. 4.1 Affidamento familiare)

ALTRI SERVIZI

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale (es, assegni di base, integrazione rette etc.)

SERVIZI INTERVENTI

3. Beneficiari finali (es. famiglie affidatarie, disabili, etc.)

DISTRETTO RMHI

4. Elenco dei servizi programmati (per ciascuno utilizzare il file word Modulo_interventi_misura_X)

-CENTRO DIURNO PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA

-LABORATORIO SOCIALE

-SPAZIO NEUTRO

-CENTRO DI EMERGENZA SOCIALE

-SERVIZI DIURNI PER DISAGIATI PSICHICI

-ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

-CENTRO DIURNO PER DISABILI ADULTI

-IN AUTONOMIA

-ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATIVA PER DISABILI GRAVI

-SOSTEGNO FREQUENZA INSIEME UGUALI

-AUTONOMIA E LIBERTA'

- SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DISTRETTUALE

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014

€ 1.136.130,20

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale(file excel: fondo di programmazione)

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura(file excel: scheda economico-finanziaria misura_X)

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il servizio è un implementazione di quello erogato dai singoli Comuni del Distretto. Nel 2013, attraverso il servizio di assistenza domiciliare comunale, sono stati seguiti, nell'ambito del Distretto RMH1, 273 utenti appartenenti alle varie fasce (Anziani, disabili, minori, disagio sociale, handicap) e sono state erogate in totale 43180 ore.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- sostegno psicosociale;
- igiene e cura della persona;
- disbrigo pratiche socio-sanitarie;
- assistenza in caso di ospedalizzazione;
- preparazione dei pasti e la loro fornitura;
- accompagnamento a presidi socio-sanitari;
- servizio di lavanderia e stireria;
- acquisto di generi alimentari di prima necessità;
- pulizia degli ambienti;
- assistenza ai minori finalizzato ad un potenziamento delle risorse personali.

Si tratta di interventi mirati a trattenere l'utente nell'ambito della propria realtà familiare, interventi

tesi a superare la solitudine e l'emarginazione sociale e a recuperare e a mantenere seppur parziale

l'autonomia nell'attività quotidiana.

Sono interventi di assistenza mirati anche alle famiglie con a carico persone non autosufficienti,

volti a permettere il risolversi di urgenti necessità familiari.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			60
18-64			78
over 65			135

8. Obiettivi dell'intervento

- Favorire la permanenza a domicilio, sostenendo l'autonomia e limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti;
- Sostenere e sollevare le famiglie;
- Rimuovere gli ostacoli che aggravano la condizione di non autosufficienza;
- Aiutare le persone nel percorso individuale di rafforzamento della propria autonomia personale;
- Assistenza e cura alla persona;
- Aiuto nel governo della casa;
- Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiane;
- Sostegno e consulenza al care giver.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- Gruppo appartamento _____
- Casa famiglia _____
- Comunità alloggio _____
- Comunità di pronta accoglienza _____
- Casa di riposo _____
- Casa albergo _____
- Strutture semiresidenziali (specificare _____) _____
- Altro (specificare _____) _____

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**10. Sede della struttura e/o dell'attività**

11. **Numero utenti nel 2013** | _ | 2 | 7 | 3 |

12. **Utenza annuale prevista** | _ | 3 | 5 | 0 |

13. **Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato**

95%

14. **Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale**

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Invio dai servizi del territorio

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune e Convenzione con Cooperative

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gara d'appalto biennale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi **9** (7 dei Comuni e 2 della cooperativa)
- Assistenti sociali **12** (7 dei Comuni, 1 sovracomunale per 36 ore/settimana e 4 ASL per 48 ore/anno)
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi **3** psicologo della cooperativa
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali **6** educatore della cooperativa
- Operatori socio-sanitari **50** a tempo pieno **20** part-time
- Volontari | _ | _ | _ |

- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
 - Altre figure 1 Medico, Responsabile del CAD – ASL RM H1 per 10 ore al mese; 1 infermiere capo sala della ASL per 10 ore/mese; 5 infermieri professionali della ASL per 10 ore/mese

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Vengono effettuate continue rivalutazioni e verifica dei progetti attivati da parte dell'équipe dell'A.D.I. l'ente gestore del servizio somministra periodicamente dei questionari agli utenti e si procede inoltre con l'analisi dei dati.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi per la qualità del servizio, mentre sarebbe gradito un monte orario maggiore.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
 - Sì, parzialmente X(in base all'ISEE)
 - No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

E' stato istituito nel 1998 con la firma di un Accordo di programma tra Comuni ed Asl, un centro di coordinamento con sede presso il CAD del Distretto H1 con una equipe formata da:

- equipe valutativa territoriale del CAD H1 (medico responsabile, assistente sociale e infermiere professionale);
- assistente sociale sovracomunale che fa da tramite tra i servizi sociali professionali che si occupano dell'invio della richiesta e il CAD e i servizi specialistici di riferimento alle tipologie del caso;
- Coordinatore della cooperativa appaltatrice del servizio.

Tale equipe è di volta in volta integrata da altre professionalità della Asl.

Inoltre svolge funzioni tipiche del livello di governo operativo:

- a. coordinamento delle attività svolte dai servizi operativi di base nella funzione di assistenza domiciliare, in collegamento funzionale con gli altri servizi della ASL e con i servizi sociali dei Comuni;
- b. programmazione delle attività proprie della funzione e dello sviluppo della organizzazione del servizio;
- c. coordinamento dei rapporti e dei collegamenti tra le varie figure professionali interessate o utilizzate nel servizio con gli enti ed organizzazioni.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	219.895,63		1.100.000,00	35.040,00	Compartecipazione utenti ISEE	1.354.935,63
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	219.895,63		1.100.000,00	35.040,00		1.354.935,63

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATIVA PER DISABILI GRAVI****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il progetto integra il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nelle situazioni di particolare gravità sia legata all'handicap che alla situazione socio-ambientale-familiare.

L'Ambito territoriale, distrettuale, è lo stesso del servizio A.D.I.

La risposta è quella prevista per i soggetti con il riconoscimento dell'art.4 L. 104/1992.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Assistenza domiciliare integrata, erogata nei giorni pre festivi e festivi.

6. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

Disabili minori e adulti in possesso della certificazione relativa al riconoscimento della situazione di gravità fisica ai sensi dell'art. 4 della L. 104/1998.

8. Obiettivi dell'intervento

Sostenere l'utente nelle azioni quotidiane, comprese quelle ricreative e socializzanti, in particolare nei giorni pre-festivi e festivi;
 Sollevare la famiglia dal notevole impegno quotidiano;
 Aiuto alla famiglia rispetto agli imprevisti che richiedono una copertura assistenziale al disabile che non può essere assicurata dalla famiglia.

9. Tipologia struttura	capacità di accoglienza
<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	---
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	---
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	---
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	---
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	---
<input type="checkbox"/> Casa albergo	---
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	---
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	---

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

10. Sede della struttura e/o dell'attività

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|1|3|

12. Utente annuale prevista |_|_|2|6|

13. Utente servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila e Cooperativa

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione/ Cooperativa

17. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | 1 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 9 |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | _ |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | 2 | 0 |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure (specificare _____) | _ | _ | _ |

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Relazione della cooperativa affidataria del servizio e riunioni di equipe.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

L'integrazione è nelle fasi di elaborazione, svolgimento e valutazione dei progetti con l'équipe dell'A.D.I., il C.A.D., il CSM e il Dipartimento Materno Infantile (UONPI).

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	56.243,51					56.243,51
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	56.243,51					56.243,51

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO
AUTONOMIA E LIBERTA'****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

NO.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto prevede l'apertura di un centro diurno per 5 giorni a settimana dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle 15.30. Il centro sarà allestito come una vera e propria casa e sarà gestito come tale.

Le attività sono così articolate:

- Acquisizione di autonomia individuale attraverso la cura della propria persona;
- Attività ordinarie di pulizia, cucina e utilizzo di elettrodomestici;
- Apprendimento delle mansioni quotidiane generiche come fare la spesa o pagamento di bollette per acquisire maggior dimestichezza ed integrarsi con il tessuto sociale entrando in contatto con il mondo circostante (negozianti, impiegati...);
- Organizzazione di spazi di socializzazione e di attività ricreative (attività teatrali, musicali, laboratori artistici, laboratorio di computer);
- Durante il periodo di svolgimento saranno effettuate gite settimanali, con destinazione da concordare in itinere, per consentire un distacco maggiore non traumatico dalla famiglia sia temporale che geografico. Questa attività consentirà al gruppo di rafforzare la propria autostima e autonomia.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Disabili.

8. Obiettivi dell'intervento

- Migliorare il livello di autonomia e di capacità relazionale di soggetti diversamente abili e fornire azioni di sollievo alle famiglie dei ragazzi.

- Nello specifico il progetto mira all'acquisizione di autonomie individuali che permettano di affrontare la vita quotidiana e le sue difficoltà. Inoltre si cercherà di migliorare le competenze socio – Relazionali attraverso la socializzazione interna ed esterna dei soggetti impegnati nel progetto e la simulazione di attività di ordinaria quotidianità.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	—
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
X Strutture semiresidenziali (centro diurno)	6
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

Autorizzazione del Responsabile del settore socio culturale, di idoneità socio assistenziale per una struttura socio sanitaria a ciclo semiresidenziale per adulti con disabilità sita in Via Verdi,33-Prot.5517 del 13.04.12.

10. Sede della struttura e/o dell'attività

I locali sono messi a disposizione dall'ente attuatore.

11. **Numero utenti nel 2013** |_|_|_|6|

12. **Utenza annuale prevista** |_|_|_|6|

13. **Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato** 100%

14. **Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale** Si.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione annuale

17. Personale coinvolto

- | | |
|----------------------------|-------|
| - Amministrativi | _ _ 1 |
| - Assistenti sociali | _ _ 1 |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ 1 |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ _ |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ _ |
| - Volontari | _ _ 8 |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure | |
- 2 operatori sociali della cooperativa
1 coordinatore della cooperativa

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Riunioni periodiche tra gli Assistenti Sociali e l'equipe della cooperativa che gestisce il centro per la predisposizione e la valutazione dei piani individuali. La cooperativa annualmente trasmette al Comune referente del progetto, una relazione complessiva sull'andamento dell'attività del centro e sui risultati ottenuti sui piani individuali.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?
Positiva.**20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Il monitoraggio e la predisposizione dei piani individuali sarà svolta da un'equipe composta dai servizi sociali professionali dei Comuni e dai referenti dell'equipe ADI.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	50.000,00					50.000,00
Costo di funzionamento e gestione	23.000,00					23.000,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	73.000,00					73.000,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO
CENTRO DIURNO PER DISABILI ADULTI****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il servizio prevede un centro diurno per disabili adulti e lo scorso anno sono stati accolti 10 utenti.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto prevede una struttura di tipo semi-residenziale, cioè un Centro Diurno in cui vengono assistiti pazienti affetti da handicap medio- grave e grave. Durante la presenza al centro gli utenti vengono assistiti da personale appositamente formato. L'attività del Centro consta di: cura alla persona, attività socio-assistenziali e riabilitative, attività occupazionale, e socializzazione. Il centro è aperto 5 giorni a settimana di cui due con orario protratto fino alle 16.00.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
 - Distrettuale
 - Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			
18-64	6	4	10
over 65			

8. Obiettivi dell'intervento

- Sostenere un intervento di assistenza al paziente e alla famiglia
- Promuovere il benessere della persona nel senso del miglior livello funzionale possibile
- Risolvere o controllare i problemi comportamentali
- Ridurre i mezzi di contenzione fisica e/o farmacologia
- Preservare l'autosufficienza il più a lungo possibile
- Evitare i ricoveri ospedalieri impropri
- Evitare l'istituzionalizzazione
- Sostenere la famiglia, ed in particolare, il care giver attraverso la riduzione del carico assistenziale e dello stress.

9. Tipologia struttura	capacità di accoglienza
<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	—
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare CENTRO DIURNO)	10

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

Autorizzazione del Responsabile del servizio socio assistenziale, di idoneità Socio Assistenziale per attività del Centro Diurno Disabili Adulti del Comune di Montecompatri in via Rosmini,1, prot. n. 4211 del 28/02/2013; Parere Igienico Sanitario espresso dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Distretto di Frascati RMH prot. 397 del 21/06/2004.

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Comune di Montecompatri in via Rosmini,1

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 1 | 0 |

12. Utenza annuale prevista | _ | _ | 1 | 0 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Analisi del bisogno

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gara d'appalto annuale

17. Personale coinvolto

- | | |
|---|-------|
| - Amministrativi | _ _ 1 |
| - Assistenti sociali (Asl e Comuni) | _ _ 9 |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ _ |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ _ |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ 1 |
| - Volontari | _ _ 2 |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure (specificare 1 medico ASL, 1 infermiera asl e 1 terapeuta) | _ _ 3 |

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Periodicamente l'equipe del Centro diurno e l'equipe della cooperativa che gestisce il servizio svolgono incontri di verifica sull'andamento delle attività del Centro Diurno e sui singoli progetti individuali da attuare sull'utenza. Periodicamente la cooperativa trasmette al Comune capofila ed al responsabile Centro relazione di aggiornamento.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Il Centro è concepito come un servizio di piena integrazione socio-sanitaria. La collaborazione è prevista con l'UOD Senescenza Disabilità e CADH/1 ed in particolare con gli operatori assegnati al centro diurno e il personale della cooperativa appaltatrice. In particolare la collaborazione avverrà:

- A livello valutativo: per il reclutamento, le valutazioni iniziali e successive dei pazienti
- A livello progettuale: per i programmi individuali di assistenza
- A livello operativo: per le attività routinarie del Centro

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	90.000,00			70.904,00	7.000,00	167.904,00
Costo di funzionamento e gestione	10.000,00			45.000,00		55.000,00
Costo di struttura e di mantenimento					5.000,00	5.000,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	100.000,00			115.904,00	12.000,00	227.904,00

MISURE 1.1 E 1.2**2. TITOLO DELL'INTERVENTO****CENTRO DIURNO PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il Progetto si pone quale integrazione e potenziamento dei servizi socio-assistenziali, già esistenti

sul territorio, che si occupano dei pazienti affetti da demenza, in particolare: l'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Unità Valutativa Alzheimer e l'ambulatorio di geriatria del Distretto Sanitario H1, secondo le direttive previste dal Piano Sanitario Regionale 2010-2012.

E' destinato ad utenti affetti da demenza residenti nel Distretto RMH1 e dal suo avvio, risalente al Giugno 2011, ha accolto 40 utenti al 31/12/2013. Attualmente il centro prevede la presenza di 12 utenti giornalieri, alcuni dei quali frequentano parzialmente durante la settimana, in modo tale che si è potuto dare risposta ad un numero maggiore di utenti, che oggi sono 17 a settimana.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

(Art 3 comma b: Servizi di sollievo alla famiglia, per affiancare i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di temporanea impossibilità di accudire la persona non autosufficiente)

Assistenza a pazienti affetti da demenza in fase iniziale e intermedia di malattia. Durante la presenza al centro socio-assistenziale gli utenti vengono assistiti da personale appositamente formato. Le attività del Centro sono la cura alla persona, le attività socio-assistenziali, attività occupazionale e socializzazione.

Il Centro è aperto per cinque giorni a settimana, dalle 8 alle 14.30 ed è attivo il supporto di gruppi di auto mutuo aiuto rivolto ai familiari.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			
18-64			
over 65	5	12	17

8. Obiettivi dell'intervento

- Promuovere e sostenere un intervento precoce di assistenza al paziente e alla famiglia;
- Mantenere le capacità residue
- Promuovere il benessere della persona nel senso del miglior livello funzionale possibile;
- Risolvere o controllare i problemi comportamentali;
- Ridurre i mezzi di contenzione fisica e/o farmacologia;
- Preservare l'autosufficienza il più a lungo possibile;
- Evitare i ricoveri ospedalieri impropri;
- Evitare l'istituzionalizzazione;
- Sostenere la famiglia, ed in particolare, il care giver attraverso la riduzione del carico assistenziale e dello stress;
- Promozione del ruolo e della funzione del medico di medicina generale in stretta collaborazione con: le famiglie, i servizi sanitari territoriali e i servizi sociali del Comune;
- Contenere i costi assistenziali a lungo termine.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento —
- Casa famiglia —
- Comunità alloggio —
- Comunità di pronta accoglienza —
- Casa di riposo —
- Casa albergo —
- X Strutture semiresidenziali (CENTRO DIURNO) —
- Altro (specificare _____) —

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

Autorizzazione del Responsabile del settore socio culturale, di idoneità socio assistenziale per attività di un centro diurno per persone con problematiche psico sociali (demenze) del Comune di Rocca Priora – Prot. 343 del 16/12/2010; Parere Igienico Sanitario espresso dal servizio di Igiene e Sanità Pubblica Distretto di Frascati con nota Prot. 276 del 18/10/2010.

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Presidio ospedaliero Cartoni di Rocca Priora

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|1|7|**12. Utenza annuale prevista** |_|_|2|5|**13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato 90%****14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale**

SI.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Analisi del bisogno.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Convenzione con cooperative

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gara d'appalto annuale.

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|_|1|
- Assistenti sociali (Comuni e ASL) |_|_|9|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|1|
- Operatori socio-sanitari |_|_|3|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure
- 1** Medico specialista ASL
- 1** Infermiere ASL

2 Terapista della riabilitazione ASL
1 Terapista occupazionale della coop

|_|_|5|

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Verifiche periodiche da parte dell'equipe integrata con membri del Comune, della ASL e della cooperativa, sia sugli utenti sia sull'organizzazione del centro; riunioni periodiche con i familiari; questionari di gradimento

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Esiste una integrazione socio sanitaria a livello istituzionale, gestionale e professionale tra Comuni, Asl e terzo settore.

E' stata inoltre individuata una equipe multi professionale e integrata tra ASL, Comune e terzo settore, per la valutazione e monitoraggio delle domande.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	85.000,00			48.100,00	12.000,00	145.100,00
Costo di funzionamento e gestione	5.000,00			18.000,00		23.000,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	90.000,00			66.100,00	12.000,00	168.100,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****SOSTEGNO ALLA FREQUENZA CENTRO INSIEME UGUALI****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il progetto, contribuendo economicamente alla spesa sostenuta dalle famiglie degli utenti, si configura come un intervento di sostegno alle famiglie. Si favorisce con il contributo l'aumento dell'utenza del centro diurno.

Nel 2013 il centro è stato a regime, ospitando giornalmente 11 utenti, e dando una risposta a 12 utenti con disabilità moderata e severa, alcuni inseriti a tempo parziale.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Centro Insieme Uguali nasce dalla volontà di sostenere le famiglie nell'attività di assistenza dei loro figli disabili. Il Centro cerca di ripristinare le condizioni di una casa con una organizzazione delle aree capace di far sentire a proprio agio ogni persona, garantendo sia spazi personali sia spazi comuni per la vita di relazione.

Le attività sono concepite su tre aree:

1. laboratori di inserimento lavorativo (laboratorio di ceramica, orto, laboratorio di restauro, sartoria, laboratori di informatica, ecc.) con eventuale vendita del prodotto finale;
2. laboratori socio educativi vari (ascolto musicale, comunicazione facilitata, attività motorie, educazione all'autonomia personale, ecc.);
3. laboratori ludico/ricreativi/espressivi (manipolazione di materiali vari, giochi, ecc.).

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
 - Distrettuale
 - Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			
18-64	4	8	12
over 65			

8. Obiettivi dell'intervento

Facilitare l'utente nella frequenza del Centro, contribuendo alla retta mensile di € 1.080,00 per € 810,00 tenuto conto che i bisogni dei disabili aumentano con l'età e richiedono spesso un impegno economico superiore ai benefici economici di legge. L'aumento del contributo rispetto ai piani precedenti non incide sulla compartecipazione fissata in € 280,00/mese.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento —
- Casa famiglia —
- Comunità alloggio —
- Comunità di pronta accoglienza —
- Casa di riposo —
- Casa albergo —
- Strutture semiresidenziali (specificare CENTRO DIURNO) —
- Altro (specificare _____) —

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

Autorizzato con Determina Dirigenziale n. 192 del 29/11/2005; Parere Igienico Sanitario espresso dal servizio di Igiene e Sanità Pubblica Distretto di Frascati con nota Prot. 1519 del 14/11/2005

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Centro Insieme Uguali, Via Olimpia, 1, 00040, Rocca Priora

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 1 | 2 |

12. Utenza annuale prevista | _ | _ | 1 | 2 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Analisi del bisogno**15. Ente attuatore**

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune
 Convenzione con cooperativa
 ASL – CSM H1/ CAD H1 (Disabilità adulta)

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione

17. Personale coinvolto

- Amministrativi 1 del Comune referente
- Assistenti sociali Assistenti dell'équipe A.D.I. e dei Comuni e ASL
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|_|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|1|0|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare) 1 Medico dirigente UOD
- 1 Infermiere ASL
- Personale messo a disposizione dalla Cooperativa
- Vivere Insieme

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Incontri periodici tra l'équipe del CDH e/o A.D.I., i Servizi Sociali Professionali Comunali, i referenti della Cooperativa Vivere Insieme, affidataria del progetto, che gestisce le attività diurne del Centro, per la valutazione dei piani individuali. La cooperativa periodicamente trasmette al Comune di Rocca Priora, referente tecnico del progetto, e alla ASL relazioni sull'andamento dell'attività del centro e sui risultati ottenuti sui piani individuali.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente

- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Esiste una rete di coordinamento tra Comuni, ASL e Cooperativa che ospita il progetto, che si realizza attraverso valutazioni e verifiche periodiche in equipe.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	106.920,00			2.500,00		109.420,00
Costo di funzionamento e gestione					36.960,00	36.960,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	106.920,00			2.500,00	36.960,00	146.380,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****SERVIZI DIURNI PER DISAGIATI PSICHICI****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Si affianca al progetto relativo alle due Comunità Alloggio del Distretto H1 in quanto tende a completare la rete territoriale di servizi e interventi per la salute mentale, accrescendo le potenzialità di accoglienza e l'accessibilità alle attività risocializzanti a una più ampia fascia di utenti.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il Servizio svolge funzioni socio-riabilitative, tese a prevenire il ricorso al ricovero e a favorire e organizzare attività finalizzate al reinserimento sociale e al sostegno delle famiglie, attraverso la riduzione del carico assistenziale e interventi di sollievo.

Rappresenta una modalità integrativa di assistenza di utenti con disagio psicosociale da parte dei servizi territoriali.

Si caratterizza come servizio di prossimità che si realizza in modo diffuso nel territorio, anche utilizzando opportunità e spazi offerti da Enti pubblici e soggetti del privato sociale e non.

Tutte le attività si realizzano nei normali contesti di vita, promuovendo e attivando reti sociali di sostegno e prevedendo momenti di socializzazione delle esperienze nella comunità.

Il servizio inoltre promuove e realizza iniziative di formazione e di inserimento lavorativo in integrazione con gli altri sistemi (Enti locali, agenzie formative, imprenditoria locale, servizi per l'impiego, etc.).

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
 - Distrettuale
 - Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Disagiati psichici utenti del Centro di Salute Mentale H1.

8. Obiettivi dell'intervento

Inclusione sociale di disagiati psichici in cura presso il CSM H1.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

10. Sede della struttura e/o dell'attività

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 1 | 8 |

12. Utenza annuale prevista | _ | _ | 2 | 0 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato 90%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Invio servizio del territorio distrettuale

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune e convenzione con Cooperative

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ 1
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ 1
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ 2
- Operatori socio-sanitari	_ _ 1
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure	

3 Maestri d'Arte
3 Infermieri Professionali della ASL
1 Medico ASL per 19 ore/settimana

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Scale di valutazione del funzionamento personale e sociale.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

La ASL si integrerà con il Comune di Frascati, in quanto Comune referente, nella gestione delle attività, attraverso il C.S.M. che svolgerà i seguenti compiti:

- la programmazione, l'attuazione e la verifica delle attività socio-riabilitative, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti;
- l'elaborazione, il monitoraggio e la verifica dei progetti riabilitativi individuali, in collaborazione con le équipes curanti;
- il sostegno alle famiglie;
- l'accompagnamento e il tutoraggio degli utenti nei percorsi di risocializzazione.

Il Comune di Frascati, a sua volta, si relazionerà con gli altri Comuni sull'andamento del Servizio.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	53.000,00			100.000,00		153.000,00
Costo di funzionamento e gestione	5.000,00					5.000,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	58.000,00			100.000,00		158.000,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO
IN AUTONOMIA****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

E' in continuità con il precedente progetto delle "Case Alloggio per Disagiati Psicici." di cui rappresenta una naturale evoluzione anche tenuto conto della vigente normativa nazionale e regionale.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Servizio globale di sostegno che prevede, tra le diverse azioni, l'assistenza educativa, anche domiciliare, destinato agli utenti con disagio psichico.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Cittadini in cura presso il CSM e residenti nel Distretto H1, con disagio mentale stabilizzato, con discreta autonomia e buona autosufficienza, per i quali si ritenga opportuna una soluzione abitativa autonoma.

8. Obiettivi dell'intervento

Il progetto si propone di realizzare azioni di sostegno individuali per consentire ai beneficiari dell'intervento di sperimentarsi in contesti non istituzionali e favorire l'avvio di un percorso "definitivo" di autonomia.

9. Tipologia struttura	capacità di accoglienza
<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
<input type="checkbox"/> Casa famiglia	—
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

10. Sede della struttura e/o dell'attività

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|1|2|

12. Utenza annuale prevista |_|_|1|2|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

NO.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Invio dai servizi sociali di riferimento

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito X
- Altro Comune del Distretto (Comune di Frascati) X

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ 2
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	Comune e CSM
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ 2
- Operatori socio-sanitari	_ _ 4
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure	4 Infermieri ASL 1 Psichiatra della ASL

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Riunioni d equipe periodiche.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Il **Centro di Salute Mentale della ASL RM H1** è competente ad individuare le persone che potranno accedere al progetto "In Autonomia", in conformità ad una valutazione clinica che tenga in considerazione i percorsi effettuati, la compatibilità tra futuri conviventi e le particolari necessità.

Il **Comune di Frascati** è competente ad individuare un ente attuatore (cooperativa/associazione) ed a coordinare gli interventi educativi domiciliari in integrazione con il CSM.

Gli operatori sociosanitari dei Comuni e del CSM operano un costante monitoraggio del processo di autonomia degli utenti beneficiari.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	60.000,00			19.600,00		79.600,00
Costo di funzionamento e gestione	10.000,00					10.000,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	70.000,00			19.600,00		89.600,00

MISURE 1.1 E 1.2**3. TITOLO DELL'INTERVENTO**

LABORATORIO SOCIALE

2. Continuità dell'intervento Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi SERVIZIO DIURNO PER DISAGIATI PSICHICI**4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento**

La positiva esperienza maturata nel Distretto H1 – nell'ambito del disagio psichico - ha maturato nei servizi socio-sanitari l'esigenza di soluzioni più avanzate che consentano un processo riabilitativo mirato al recupero lavorativo.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto, diretto a disabili medio-gravi, dai 20 ai 50 anni (con handicap psico-fisico e handicap mentale), si colloca tra gli interventi la cui finalità principale è il miglioramento della qualità di vita.

Il progetto si propone di attivare un servizio che rappresenta uno "strumento" nuovo ed innovativo nell'ambito del percorso riabilitativo che al suo interno integra e consente l'interazione di tre azioni fondamentali nei processi riabilitativi:

- l'occupabilità e/o l'aumento di competenze in settori produttivi
- l'espressività volta a realizzare un processo creativo idoneo a far emergere le abilità e le doti del disabile quale processo indispensabile (e complementare alle altre azioni) per il raggiungimento di risultati riabilitativi efficaci;
- il coinvolgimento del contesto familiare quale elemento coagulante nella condivisione di una progettualità di vita per il futuro dei propri figli che richiede una "riorganizzazione" del sistema familiare verso un nuovo stile di vita e per il quale è necessario un lavoro di programmazione che aiuti a vincere le resistenze al cambiamento nel campo interpersonale e intra-familiare.

Il percorso si colloca all'interno del processo di integrazione socio-sanitaria, comprendendo utenti con caratteristiche prevalentemente sanitarie e utenti con caratteristiche prevalentemente sociali, e ha, quale prima finalità il miglioramento della qualità della vita attraverso l'utilizzo del mix attività lavorativa e attività espressiva.

È importante, per il buon esito dell'intervento, che la costruzione del progetto individualizzato per ciascun utente avvenga in accordo con i servizi territoriali e la famiglia di riferimento.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Disabili mentali e psichici.

8. Obiettivi dell'intervento

Si tratta di realizzare:

- un percorso sperimentale a forte valenza socio-riabilitativa, che faciliti l'aumento della sfera di autonomia dei soggetti disabili psichici e mentali che hanno ultimato il ciclo dell'obbligo formativo;
- diminuire l'utilizzo e la permanenza di disabili in strutture prevalentemente assistenziali;
- attenuare il carico delle famiglie che in carenza di opportunità devono tenere il figlio disabile in casa ;
- coinvolgere le famiglie dei destinatari, costruendo con loro il progetto per i propri figli e sostenendo il cammino per il "Dopo di Noi";
- coinvolgere, per la parte produttiva dei laboratori, la cooperazione sociale e le imprese del territorio, facilitando così la possibilità di assunzione dei disabili alla fine del progetto individuale;
- garantire la stabilizzazione dell'intervento oltre la durata del finanziamento, attraverso azioni che assumano rilevanza legislativa a livello regionale.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| X Altro (specificare laboratorio socio-riabilitativo, cooperativa agricola) | 16 |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**10. Sede della struttura e/o dell'attività**

Locali della Cooperativa "Agricoltura Capodarco" di Grottaferrata.

11. **Numero utenti nel 2013** |_|_|1|6|

12. **Utenza annuale prevista** |_|_|1|6|

13. **Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato**

100%

14. **Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale**

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Individuati dai servizi ASL di riferimento

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|_|1|
- Assistenti sociali |_|_|2|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure

1 Medico specialista ASL per 96 ore/anno

1 Coordinatore della cooperativa

2 Operatore sociali

1 Esperto area espressiva

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Viene utilizzata la scheda di valutazione per la classificazione ICF del disagio e della disabilità emessa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 2001 per la "valutazione delle capacità di funzionamento della persona in relazione all'ambiente e alle opportunità che le sono offerte".

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Attraverso tale intervento gli utenti coinvolti hanno ultimato il ciclo dell'obbligo formativo; non sono stati collocati in strutture assistenziali.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Il Centro di Salute Mentale in collaborazione con il Comune di Frascati (referente del progetto) e con i soggetti attuatori del progetto (Comunità Capodarco, settore Cooperazione-lavoro e Cooperativa "Agricoltura Capodarco" di Grottaferrata):

- individua i soggetti disabili da avviare all'esperienza;
- partecipa alle attività previste dal progetto nell'area sostegno alle famiglie, con particolare riguardo alla genitorialità;
- realizza incontri periodici di monitoraggio e valutazione del processo socio-educativo e riabilitativo in corso;
- valuta gli esiti dei progetti individualizzati in termini di competenze, capacità ed autonomia acquisite e di altri parametri significativi;
- promuove azioni finalizzate al sostegno e all'accompagnamento degli utenti nel percorso socio-riabilitativo ed individua misure atte a valorizzare i risultati ottenuti e a dare continuità all'esperienza progettuale mediante la promozione di opportunità di successiva integrazione;
- promuove la diffusione nel territorio della cultura dell'inclusione sociale favorendo il coordinamento e il raccordo fra i diversi sistemi (servizi sociali – formazione e lavoro) incoraggiando modalità di sviluppo compatibili.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	62.000,00			6.720,00		68.720,00
Costo di funzionamento e gestione	13.000,00					13.000,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	75.000,00			6.720,00		81.720,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****CENTRO DI EMERGENZA SOCIALE "PUNTO DI INCONTRO"****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

SI.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Accoglienza di persone ad alto rischio di esclusione sociale(P.A.R.E.S.) del territorio. Presa in carico delle P.A.R.E.S. che si rivolgono al Servizio. Invio ai servizi competenti per bisogni e necessità. Promozione del sistema integrato dei servizi socio-sanitari a bassa-media ed alta soglia del pubblico e del privato sociale.

6. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

Persone ad alto rischio di esclusione sociale (p.a.r.e.s.)

8. Obiettivi dell'intervento

Il Punto di Incontro è un Centro di Accoglienza Diurno finalizzato a proteggere la vita e migliorare la condizione sociale e sanitaria delle persone ad alto rischio di esclusione sociale (con particolare attenzione alla popolazione immigrata), che gravitano nel territorio, per fare in modo che tutti i trattamenti di cura, recupero e sostegno sociale, efficaci e disponibili, possano essere pienamente utilizzati.

Obiettivi generali

1. Accogliere e sostenere le persone ad altro rischio sociale (p.a.r.e.s.) del territorio;
2. Individuare i bisogni emergenti delle p.a.r.e.s. del territorio;
3. Favorire l'integrazione sociale delle p.a.r.e.s. del territorio;
4. Promuovere e potenziare il sistema dei servizi socio-sanitari ad alta facilità di accesso per la risposta ai bisogni necessari alle pares del territorio;
5. Promuovere una sensibilità interculturale sia nell'utenza afferente che nella popolazione interessata.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (Centro di emergenza sociale) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**10. Sede della struttura e/o dell'attività**

Le attività vengono svolte nella sede del centro che è sita in Piazza Mazzini n. 8 Frascati.

11. **Numero utenti nel 2013** | _ | 1 | 9 | 8 |

12. **Utenza annuale prevista** | _ | 2 | 2 | 0 |

13. **Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato** 90%

14. **Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale**

NO

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Emergenza sociale rilevata dai servizi del territorio e dal terzo settore, parrocchie..etc

15. Ente attuatore

- | | |
|---|---|
| - Ente capofila del Distretto/Ambito | X |
| - Altro Comune del Distretto (Comune di Frascati) | X |

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune e convenzione con Cooperative

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gara annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi |_|_|1|
- Assistenti sociali |_|_|_|
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi |_|_|1|
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|1|
- Operatori socio-sanitari |_|_|_|
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure |_|_|_|

1 Coordinatore
1 Responsabile del progetto
1 operatore sociale

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Riunioni di equipe periodiche con assistenti sociali dei Comuni e della ASL.
 Questionari per la valutazione del servizio. Redazione di relazioni.
 Elaborazione di indicatori di processo e di risultato e raccolta dei dati.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Viene garantita una presa in carico adeguata

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No X

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

E' attiva una rete con tutte le strutture del territorio anche il Terzo settore ne è fortemente coinvolto.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	100.000,00					100.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento			12.368,00			12.368,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	100.000,00		12.368,00			112.368,00

MISURE 1.1 E 1.2**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****Servizio Sociale Professionale Distrettuale****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi _____ (specificare)**4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento**

Il progetto garantisce continuità al sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio distrettuale.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Attività di supporto all'Ufficio di Piano nella formulazione dei progetti distrettuali, per la rimodulazione degli stessi sulla base delle informazioni acquisite sul territorio distrettuale;

Segretariato sociale ;

Realizzazione e monitoraggio dei servizi distrettuali. Facilitare l'ingresso alla rete dei servizi da parte delle persone portatrici di problematiche assistenziali complesse(PUA).

Supporto ai Comuni per la realizzazione e l'attuazione dei progetti ed interventi definiti e previsti dal Piano di Zona

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Intera popolazione distrettuale

8. Obiettivi dell'intervento

Garantire il collegamento tra le fasi di progettazione, attuazione, e monitoraggio dei servizi;

Uniformare le metodologie e le procedure a livello distrettuale.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003**10. Sede della struttura e/o dell'attività**

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|_|_|

12. Utenza annuale prevista |_|_|_|_|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Distretto. Convenzioni con professionisti e/o cooperative.

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzioni

17. Personale coinvolto

- | | |
|----------------------------|---------------|
| - Amministrativi | _ _ _ _ |
| - Assistenti sociali | _ _ 9 _ |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ _ |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ _ |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ _ |
| - Volontari | _ _ _ |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure | _ _ _ |

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Schede di rilevazione di accesso dell'utenza ai servizi ed analisi della domanda:

- verifica periodica dei risultati;
- rilevazioni statistiche;
- riunioni di equipe

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente

- No

X

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Esiste una rete di collegamento tra tutti gli attori sociali del Distretto RMH1 ed una attività di interfaccia con l'ufficio di piano la ASL il PUA ed il Terzo Settore.

Attività di programmazione, supervisione e monitoraggio e modalità operative integrate per quanto di competenza.

Costituzione di gruppi di lavoro integrati per aree specifiche di competenza.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	44.500,00		116.990,00			
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	44.500,00		116.990,00			161.490,00.

MISURE 1.1 E 1.2**4. TITOLO DELL'INTERVENTO
SPAZIO NEUTRO****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi SERVIZIO MINORI

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il Servizio rappresenta una continuità allo spazio neutro ed una implementazione dello stesso, sia in riferimento all'aumento della quantità di progetti individuali accolti e prospettati dai Servizi territoriali, che alla tipologia degli interventi e le funzioni previste; lo spazio neutro rappresenta la possibilità di rispondere il bisogno di facilitazione delle relazioni del genitore non affidatario con il figlio, nei casi di separazione conflittuale, nei casi di famiglie naturali, nei casi in cui i figli vengono affidati ad altre famiglie o comunità, in situazioni di relazioni altamente disfunzionali (violenze, abusi).

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Lo spazio neutro è un luogo in cui realizzare l'incontro tra figlio e genitore non affidatario; utile a garantire il "diritto alla relazione" nell'ottica della promozione dell'interesse e del benessere del minore.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Il principale destinatario dell'intervento è il bambino "separato da uno o da entrambi i genitori" ed il suo diritto a mantenere relazioni personali positive e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori e con altri membri del sistema familiare, salvo quando ciò è contrario al maggior interesse del bambino" (ONU, "Convenzione dei diritti dell'infanzia, art.n.9/1989, New York).

La tipologia di utenza a cui il servizio è rivolto può essere schematicamente così riassunta:

- genitore non affidatario che chiede o ha necessità di incontrare i propri figli in contesti protetti, soprattutto se c'è una prescrizione dell'A.G.
- famiglia naturale, nei casi in cui il minore sia stato affidato ad una famiglia "altra" (intra o extra-familiare) per incontrare i propri figli in un contesto strutturato.

8. Obiettivi dell'intervento

La finalità del servizio è favorire, con un percorso temporale definito (massimo sei mesi), il rapporto con i figli – ed eventualmente tra i figli, anche in affidamento extrafamiliare a famiglie diverse - in un contesto strutturato e con il sostegno, la facilitazione, il supporto educativo, la mediazione, e la protezione di figure professionali esperte.

Inoltre il progetto è complementare ai progetti:

- Polo Affidamento Sovradistrettuale provinciale,
- Equipe distrettuale dell'affido familiare
- Centro Famiglia: Consulenza e Mediazione Familiare.

Obiettivo generale, nell'ambito delle politiche distrettuali per le responsabilità familiari, è il sostegno alla genitorialità come valore da proporre anche in quei casi in cui le persone hanno evidenti difficoltà a farne un'esperienza positiva.

Obiettivi specifici:

- Supportare la ricostruzione della relazione genitore non affidatario – figli;
- Assicurare la relazione in un ambiente accogliente e protetto;
- Consentire l'esperienza di relazione in una cornice di neutralità, di sospensione del conflitto garantendo al minore una tutela psico – sociale;
- Accompagnare il genitore nel recupero delle capacità di accogliere le emozioni e i bisogni del figlio;
- Favorire nel genitore il riappropriarsi di un'autonoma gestione degli incontri fuori dallo spazio neutro;
- Concorrere al progetto globale di tutela elaborato dal servizio referente su mandato del Tribunale.

9. Tipologia struttura

capacità di accoglienza

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |

- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ 3
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ 1
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)) _ _ _

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Nella struttura opera un'équipe di professionisti già esperti nell'accompagnamento dei nuclei familiari in difficoltà, capaci di decodificare le richieste ed attenti alla gestione della complessità.

Ogni incontro effettuato verrà riassunto in una scheda di sintesi che accompagnerà l'esperienza.

- Monitoraggio permanente con la lettura dei report mensili sull'andamento del progetto, elaborati dagli operatori coinvolti nel progetto medesimo. I report permetteranno una verifica/valutazione delle modalità organizzative con cui è stata strutturata "l'architettura" del progetto e la verifica/valutazione della corrispondenza degli obiettivi sottesi al progetto con le azioni messe in campo.
- Verifica della corrispondenza degli obiettivi del progetto con le azioni messi in campo;
- Verifica dei risultati attesi;
- Correttivi e/o riformulazione dei progetti;
- Supervisione.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivo

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Si sta lavorando in stretta sinergia con gli operatori psico-sociali dei Servizi specialistici ASL attraverso periodici incontri d'équipe finalizzati al monitoraggio dell'architettura del progetto, nonché sui singoli progetti nel caso in cui l'Azienda USL sia l'Ente inviante o preposto all'attuazione di specifici aspetti progettuali.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	45.500,00					45.500,00
Costo di funzionamento e gestione	500,00					500,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	46.000,00					46.000,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 1.2

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona (es. 4.1 Affidamento familiare)

UFFICIO DI PIANO

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale (es, assegni di base, integrazione rette etc.)

COSTO PERSONALE

3. Beneficiari finali (es. famiglie affidatarie, disabili, etc.)

DISTRETTO RMHI

4. Elenco dei servizi programmati (per ciascuno utilizzare il file word Modulo_interventi_misura_X)

UFFICIO DI PIANO

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014

€ 96.571,06

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale (file excel: fondo di programmazione)

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (file excel: scheda economico-finanziaria misura_X)

MISURE 1.1 E 1.2**5. TITOLO DELL'INTERVENTO****UFFICIO DI PIANO****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 ISTITUZIONALE

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

L'ambito di riferimento è il territorio distrettuale; l'utenza di riferimento è tutta la cittadinanza dei Comuni e i servizi di riferimento sono i servizi sociali e sanitari, educativi, etc, pubblici e privati.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

L'Ufficio di Piano, al fine di favorire e sviluppare sul piano operativo - strategico l'attuazione del Piano sociale di Zona, sulla base delle direttive del Comitato Istituzionale e in base a quanto previsto nel vigente Accordo di Programma, cura la redazione dei piani distrettuali, mette in atto tutte le azioni necessarie all'attuazione degli indirizzi programmatici contenuti nell'accordo di programma e organizza la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione dei progetti.

Nello specifico cura la predisposizione del Piano Sociale di Zona da sottoporre all'organo politico della gestione associata sulla base degli indirizzi da esso formulati; ha inoltre il compito di gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'erogazione degli interventi.

6. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

Tutta la cittadinanza.

8. Obiettivi dell'intervento

Informare tutta la cittadinanza in merito ai servizi sociosanitari; mettere in collegamento gli utenti con i servizi comunali e della ASL; mettere in collegamento gli operatori del terzo settore con il Distretto e coinvolgere cooperative e associazioni nell'elaborazione e gestione dei piani distrettuali.

9. Tipologia struttura**capacità di accoglienza**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppo appartamento | — |
| <input type="checkbox"/> Casa famiglia | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio | — |
| <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza | — |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo | — |
| <input type="checkbox"/> Casa albergo | — |
| <input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____) | — |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | — |

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Comune di Monte Porzio Catone
Via Roma, 5 – 00040 Monte Porzio Catone
Tel. 06/9428337
Fax: 06/9447471

11. Numero utenti nel 2013 |_|_|_|_|

12. Utenza annuale prevista |_|_|_|_|

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Comune Capofila

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzioni annuali

17. Personale coinvolto

- | | |
|----------------------------|-------|
| - Amministrativi | _ _ 2 |
| - Assistenti sociali | _ _ 3 |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ _ |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ _ |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ _ |
| - Volontari | _ _ _ |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure | |
- 1 Responsabile Ufficio di Piano
1 Coordinatore Ufficio di Piano

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Monitoraggio e verificare dei risultati.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Il lavoro è svolto in stretta sinergia con la Regione Lazio con i Comuni ,ASL, istituzioni scolastiche e giudiziarie attraverso periodiche riunioni e tavoli tecnici.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	96.571,06		40.000,00*	16.000,00*		152.571,06
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	96.571,06		40.000,00*	16.000,00*		152.571,06

*COMPARTECIPAZIONE CON PERSONALE DI SERVIZIO.

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 1.3

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona 1.3 *Insieme dopo di noi*

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale *integrazione rette*

3. Beneficiari finali *Disabili Gravi*

4. Elenco dei servizi programmati *Casa Famiglia per disabili gravi Centro insieme uguali*

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014

€ 233.422,56

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale (file excel: fondo di programmazione)

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (file excel: misura_X [scheda economico-finanziaria])

MISURA/SOTTOMISURA 1.3**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****Insieme Dopo di Noi****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Casa Famiglia disabili gravi

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il servizio residenziale Casa Famiglia è organizzato sul modello familiare con utenti affetti da patologie tra loro eterogenee.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio è strutturato seguendo un tipo di organizzazione basata sul modello di vita familiare. poiché la Casa Famiglia è situata all'interno del complesso dove viene svolto il servizio semiresidenziale (Centro Diurno) gli ospiti partecipano, secondo le proprie capacità ed attitudini alle attività programmate per tale servizio.

6. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

Disabili gravi.

8. Obiettivi dell'intervento

Garantire la vita relazionale e sociale degli ospiti e sollievo alle famiglie in un'ottica di intervento per il dopo di noi, fungendo come rete di sostegno e di promozione sociale.

L'obiettivo è quello di costruire una modalità di presa in carico delle persone con disabilità grave dopo la perdita del sostegno familiare.

9. Tipologia struttura	capacità di accoglienza
<input type="checkbox"/> Gruppo appartamento	—
X Casa famiglia	8
<input type="checkbox"/> Comunità alloggio	—
<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	—
<input type="checkbox"/> Casa di riposo	—
<input type="checkbox"/> Casa albergo	—
<input type="checkbox"/> Strutture semiresidenziali (specificare _____)	—
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	—

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

Autorizzato con Determina Dirigenziale n. 192 del 29/11/2005; Parere Igienico Sanitario espresso dal servizio di Igiene e Sanità Pubblica Distretto di Frascati con nota Prot. 1519 del 14/11/2005

10. Sede della struttura e/o dell'attività

Centro Insieme Uguali, Via Olimpia, 1, 00040, Rocca Priora

11. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | _ | 6 |

12. Utenza annuale prevista | _ | _ | _ | 8 |

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

80%

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza**15. Ente attuatore**

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Cooperativa "Vivere Insieme"

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Convenzione annuale.

17. Personale coinvolto

- | | |
|----------------------------|-------|
| - Amministrativi | _ _ 1 |
| - Assistenti sociali | _ _ _ |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ 1 |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ 1 |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ 9 |
| - Volontari | _ _ 2 |
| - Mediatori culturali | _ _ _ |
| - Altre figure | _ _ 2 |

19. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Riunioni di equipè, riunioni con i genitori , rendicontazione e monitoraggio.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivo

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Si

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (comp. utenti)	
Costo risorse umane	183.422,56				40.000,00	223.422,56
Costo di funzionamento e gestione	30.000,00					30.000,00
Costo di struttura e di mantenimento	20.000,00					20.000,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	233.422,56					273.422,56

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014
DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 3.1 Interventi L.R. 20 / 2006

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Interventi L.R. 20 / 2006

2. Tipologie di spese finanziate:
Assistenza domiciliare e post ospedaliera

3. Beneficiari finali: utenti non autosufficienti.

4. Elenco dei servizi programmati (con in allegato il relativo modello da scaricare dalla piattaforma compilato in ogni sua parte: FILE: modulo_interventi_misura_3.1):

- Assistenza domiciliare integrativa ex l. 162/98
- Assistenza domiciliare post ospedaliera

5. Massimale di spesa 2014: € 165.139,84.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento regionale (FILE: fondo di programmazione 3.1).

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella sottomisura (FILE: misura_ [scheda economico-finanziaria] 3.1).

MISURA/SOTTOMISURA 3.1**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATIVA EX L. 162/98****Interventi Legge Regionale 20/2006****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il progetto integra il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nelle situazioni di particolare gravità sia legata all'handicap che alla situazione socio-ambientale-familiare.

L'Ambito territoriale, distrettuale, è lo stesso del servizio A.D.I.

Nel 2013 sono stati ammessi al finanziamento 34 utenti, e alcuni hanno scelto di usufruire del servizio in forma diretta (tramite gli operatori della cooperativa) mentre altri hanno optato per la forma indiretta (Contributo economico per l'assunzione di un operatore per l'assistenza)

La risposta è quella prevista per i soggetti con il riconoscimento dell'art.4 L. 104/1992, il cui handicap non sia relativo a patologie geriatriche.

.5. Descrizione delle attività e delle prestazioni come da L.R: 20/2006, art. 3

(Art. 3 comma 1, lettere e) e f))

Interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, erogate anche nelle giornate festive e prefestive. Possibilità di programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta.

6. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Sovradistrettuale | <input type="checkbox"/> |
| - Distrettuale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17	4	3	7
18-64	17	10	27
over 65			

8. Obiettivi dell'intervento

Sostenere l'utente nelle azioni quotidiane, comprese quelle ricreative e socializzanti, in particolare nei giorni pre-festivi e festivi;

Sollevarre la famiglia dal notevole impegno quotidiano;

Aiuto alla famiglia rispetto agli imprevisti che richiedono una copertura assistenziale al disabile che non può essere assicurata dalla famiglia.

9. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 3 | 4 |

10. Utente annuale prevista 2014 | _ | _ | 3 | 4 |

11. Utente servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

SI

12.1 Altri criteri di individuazione dell'utente

Analisi del bisogno, avviso pubblico

13. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

14. Soggetto erogatore del servizio

Convenzione con cooperative

14.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Contratto biennale

15. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali (Comune e ASL)	_ _ 9
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ _
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ 2 0
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _ _

16. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Relazione della cooperativa che gestisce il servizio, valutazione dell'equipe per la riprogrammazione dei PAI.

16.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi

17. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

18. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Integrazione sociosanitaria con il CAD H1 e TSMREE e DSM che si concretizza a livello territoriale, gestionale e professionale. L'equipe integrata infatti, elabora i PAI e provvede al monitoraggio degli stessi.

19. Complementarietà/accessorietà degli interventi rispetto a quelli previsti nella misura 1.1

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	100.000,00		40.000,00	60.000,00		200.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	100.000,00		40.000,00	60.000,00		200.000,00

MISURA/SOTTOMISURA 3.1**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****ASSISTENZA DOMICILIARE POST OSPEDALIERA****Interventi Legge Regionale 20/2006****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il servizio è un'implementazione di quello erogato dai singoli Comuni del Distretto. Nel 2013, attraverso il servizio di assistenza domiciliare post ospedaliera, sono stati seguiti 48 utenti residenti nel Distretto RMH1, per un totale di 27286,11 ore erogate. Il servizio in oggetto ha consentito di dare risposta alle persone dimesse da un ricovero ospedaliero, attraverso un servizio di assistenza domiciliare quotidiana di 15 giorni, prorogabili per altri 15, al fine di consentire alle famiglie di organizzarsi dopo un evento quale appunto la dimissione ospedaliera.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni come da L.R: 20/2006, art. 3*(Art. 3 comma 1, lettera c)*

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata post ospedaliera prevede l'erogazione di prestazioni domiciliari a favore di soggetti temporaneamente non autosufficienti e non in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure, mediante l'organizzazione di interventi di assistenza domiciliare integrata, personalizzata in base ai bisogni della persona. gli interventi sono erogati in integrazione con il CAD H1, che fa parte dell'equipe di valutazione.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17			
18-64			
over 65			48

8. Obiettivi dell'intervento

- Favorire la permanenza a domicilio, sostenendo l'autonomia e limitando quanto più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti;
- Sostenere e sollevare le famiglie e gli utenti in un momento delicato come quello del rientro a casa dopo un ricovero, consentendo loro di organizzarsi;
- Rimuovere gli ostacoli che aggravano la condizione di non autosufficienza;
- Aiutare le persone nel percorso individuale di rafforzamento della propria autonomia personale;
- Assistenza e cura alla persona;
- Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiana;
- Sostegno e consulenza al care giver.

9. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | **4** | **8** |

10. Utenza annuale prevista 2014 | _ | _ | **6** | **0** |

11. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

___ 100% _____

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

___ SI _____

12.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Analisi del bisogno

13. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito X
- Altro Comune del Distretto (specificare Rocca Priora) X

14. Soggetto erogatore del servizio

Comune e Convenzione con Cooperative

14.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

Gara d'appalto biennale

15. Personale coinvolto

- Amministrativi 9 (7 dei Comuni e 2 della cooperativa)
- Assistenti sociali 12 (7 dei Comuni, 1 sovracomunale, 4 ASL)
- Sociologi |_|_|_|
- Psicologi 3 psicologo della cooperativa
- Pedagogisti |_|_|_|
- Educatori professionali |_|_|_|
- Operatori socio-sanitari 50 a tempo pieno 20 part-time
- Volontari |_|_|_|
- Mediatori culturali |_|_|_|
- Altre figure (specificare) 1 Medico, Responsabile del CAD – ASL RM H1; 1 infermiere capo sala della ASL; 5 infermieri professionali della ASL

16. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Vengono effettuate rivalutazioni e verifica dei progetti attivati da parte dell'équipe prima della fine dei 15 giorni di assistenza al fine di verificare l'eventuale necessità di proroga per uguale periodo. Qualora il caso necessiti di una prosecuzione di assistenza, lo si indirizza all'assistenza domiciliare comunale.

16.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Positivi per la qualità del servizio, mentre sarebbe gradito un monte orario maggiore.

17. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No X

18. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Come per l'assistenza domiciliare, anche per la post ospedaliera è stato istituito un centro di coordinamento con sede presso il CAD del Distretto H1 con una equipe formata da:

- equipe valutativa territoriale del CAD H1 (medico responsabile, assistente sociale e infermiere professionale);
- assistente sociale sovracomunale che fa da tramite tra i servizi sociali professionali che si occupano dell'invio della richiesta e il CAD e i servizi specialistici di riferimento alle tipologie del caso;
- Coordinatore della cooperativa appaltatrice del servizio.

Tale equipe è di volta in volta integrata da altre professionalità della Asl.

Inoltre svolge funzioni tipiche del livello di governo operativo:

- a. coordinamento delle attività svolte dai servizi operativi di base nella funzione di assistenza domiciliare, in collegamento funzionale con gli altri servizi della ASL e con i servizi sociali dei Comuni;
- b. programmazione delle attività proprie della funzione e dello sviluppo della organizzazione del servizio;
- c. coordinamento dei rapporti e dei collegamenti tra le varie figure professionali interessate o utilizzate nel servizio con gli enti ed organizzazioni.

19. Complementarietà/accessorietà degli interventi rispetto a quelli previsti nella misura 1.1

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	65.139,84		20.000,00	30.000,00		115.139,84
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	65.139,84		20.000,00	30.000,00		115.139,84

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RM HI

PARTE SECONDA **SOTTOMISURA 4.1: Affidamento Familiare**

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Affidamento Familiare

2. Tipologie di spese finanziate:

- Assegni di base X
- Sussidi integrativi X
- Attività e servizi per la diffusione dell'affidamento familiare X

3. Beneficiari finali:

MINORI CON PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.

4. Elenco dei servizi programmati ((per ciascuno utilizzare il relativo file word: modulo_interventi_misura_4.1_ab e modulo_interventi_misura_4.1_c):

- Assegni di base e sussidi integrativi
- attività e servizi per il sostegno e la diffusione dell'Affidamento familiare

5. Massimale di spesa 2014: € 65.079,00.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale (FILE: fondo di programmazione 4.1).

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (FILE: misura_[scheda economico-finanziaria] 4.1).

SOTTOMISURA 4.1_AB AFFIDAMENTO FAMILIARE**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****Assegni di base e sussidi integrativi****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _AFFIDAMENTO FAMILIARE_ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento con particolare attenzione alle famiglie d'origine ed affidatarie ed ai minori fuori famiglia.

IL SERVIZIO E' NUOVO NELL'AMBITO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA.

Dati statistici distrettuali¹:

MINORI FUORI FAMIGLIA	NUMERO
a. AFFIDAMENTO FAMILIARE	27
b. CASA FAMIGLIA	11
c. GRUPPO APPARTAMENTO	1
d. COMUNITÀ ALLOGGIO	-
e. altro	-
TOTALE	39

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni (modalità di individuazione delle famiglie affidatarie beneficiarie², modalità di erogazione dei contributi³)

¹ I dati statistici distrettuali sono quelli riferiti al 31 dicembre 2013.

Tutte le famiglie e le persone singole affidatarie dei minori per i quali esiste un atto di affidamento della competente AG saranno beneficiari dei finanziamenti. L'assegno di base corrisposto nel territorio di riferimento è di circa € 250,00 mensili.

a. Preventivo delle risorse per gli assegni di base

Numero dei minori destinatari di assegno di base n. 27

valore assegno mensile euro € 250,00

Totale euro € 81.000,00

b. Preventivo delle risorse per i sussidi integrativi

Euro ____ ; dal numero degli affidi in atto n.27 e dal budget della Regione che ha collocato a tale misura non è possibile prevedere sussidi integrativi per i soggetti affidatari.

6. Obiettivi dell'intervento

Sostenere i beneficiari della misura per contribuire alle spese e alle prestazioni di ogni natura, fornite al minore in affido.

7. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | **27** |

8. Utenza annuale prevista per il 2014 | _ | _ | **30** |

9. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

100%

10. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

No.

11 Altri criteri di individuazione dell'utenza

² Indicare se tutte le famiglie e le persone singole affidatarie di minori, per i quali esiste un atto di affidamento della competente autorità giudiziaria, sono beneficiarie dei finanziamenti previsti nei piani di Sostegno Finanziario per l'Affidamento Familiare.

³ La richiesta riguarda l'indicazione della periodicità di erogazione degli assegni di base ai nuclei affidatari (cadenza mensile, trimestrale o annuale), in base a quanto stabilito a livello di singolo distretto.

Attraverso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto.

12. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito X
- Altro Comune del Distretto (specificare _____) □

13. Servizi sociali ed operatori coinvolti/Operatori del terzo settore

Sono coinvolti tutti i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto RMH1, i soggetti competenti per area della Asl e il Terzo Settore per la sensibilizzazione dell'Istituto.

14. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | _ |
- Assistenti sociali | _ | 10 |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | 4 |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure (specificare _____) | _ | _ | _ |

15. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Sono stati individuati indicatori sia quantitativi che qualitativi:

n. colloqui con le famiglie affidatarie, n. di colloqui con le famiglie di origine, n. di visite domiciliari, n di incontri di équipe con i servizi sociali, n. di incontri con educatore professionale, n. di affidamenti seguiti, n. di affidamenti terminati nei due anni.

Concorrere alla predisposizione delle relazioni rispettando i tempi e le procedure previsti dall'

16 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

L'importo così definito non è pienamente rispondente alle esigenze dei beneficiari.

17. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

E' PRESENTE UNA RETE INTEGRATA DI SERVIZI CHE COLLABORANO PER PREDISPORRE PROGETTI PERSONALIZZATI IL PIU' POSSIBILE RISPONDENTI AI BISOGNI RILEVATI.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	52.079,00		40.000,00	10.000,00		102.079,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	52.079,00		40.000,00	10.000,00		102.079,00

MISURA/SOTTOMISURA 4.1_c AFFIDAMENTO FAMILIARE**1. TITOLO DELL'INTERVENTO****Attività e servizi per il sostegno e la diffusione dell'Affidamento familiare ⁴****Progetto programmato:**

Prendiamoci per mano.

2. Continuità dell'intervento Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi AFFIDAMENTO FAMILIARE**4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento.**

Si è evidenziata l'esigenza di rendere più visibile e sensibilizzare la popolazione verso l'istituto dell'affidamento familiare. Elaborare un progetto di affido familiare è un'azione complessa che deve tener conto necessariamente di ogni singolo protagonista: il bambino, la famiglia d'origine e la famiglia affidataria. Ed è per questi motivi che occorre individuare un organismo che possa supportare il servizio sociale referente nell'ideazione e realizzazione del progetto affido, anche mediante la messa in rete con i servizi già esistenti sul territorio: Spazio Neutro, Centro Famiglia, ecc.

Vista la complessità dell'istituto dell'affido familiare negli anni si è evidenziata la necessità di pensare a possibili azioni di solidarietà familiare che siano meno "impegnative" : per es. famiglie d'appoggio.

Il comune referente tecnico dell'area metterà a disposizione una sede attrezzata

5. Descrizione delle attività previste

- Colloqui informativi con famiglie, coppie e single interessati all'affidamento;
- Corsi di Formazione ;
- Sostegno alle famiglie, coppie e single che hanno concluso il percorso di affidamento;
- Colloqui con altri operatori per supervisionare i progetti;
- Sensibilizzazione all'affidamento familiare.

⁴⁴ Compilare una scheda per ciascun progetto. Indicare a quale tipologia fa riferimento tra quelle previste dalla sottomisura 4.1 al punto 3 lettere dalla a) alla i).

6. Obiettivi dell'intervento

- Formazione e consulenza per l'abbinamento con il minore;
- Sensibilizzazione e informazione sull'istituto dell'affidamento familiare
- Promuovere nuove forme di solidarietà familiare

7. Numero soggetti coinvolti nel 2013 | _ | _ | **27** |

8. Numero soggetti coinvolti nell'attività progettuale 2014 | _ | _ | **30** |

9. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito X
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

10. Servizi sociali ed operatori coinvolti/Operatori del terzo settore

L'equipe del ente attuatore dovrà essere formata da 1 assistente sociale, 1 psicologo e 1 educatore professionale.

Inoltre l'assistente sociale del Comune referente del caso congiuntamente agli operatori dei servizi specialistici Asl faranno parte dell'equipe.

11. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | **1** | _ |
- Assistenti sociali | _ | _ | **8** |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | **8** |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | **2** |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure (specificare _____) | _ | _ | _ |

12. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Si registrano i numeri dei contatti telefonici e non, colloqui, corsi effettuati, supervisioni, colloqui con altri operatori.

13. Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?**14. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.**

E' previsto un documento operativo che verrà elaborato dagli operatori coinvolti nel processo.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento 63.000,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	13.000,00		30.000,00	20.000,00		
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	€ 13.000,00		30.000,00	20.000,00		63.000,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 4.2

Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare

2. Tipologie di spese finanziate:

Inserimento di minori in strutture di tipo familiare

3. Beneficiari finali:

Minori e famiglie

4. Elenco dei servizi programmati (*utilizzare il relativo file word: modulo_interventi_misura_4.2*):
Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare

5. Massimale di spesa 2014: € 113.888,00.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento regionale⁵.

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (FILE: misura_[scheda economico-finanziaria] 4.2).

⁵Non compilare per questa sottomisura

MISURA/SOTTOMISURA 4.2**2. TITOLO DELL'INTERVENTO****Sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare****2. Continuità dell'intervento**

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _TUTELA MINORI_ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Finora il sostegno agli oneri relativi ai minori inseriti in strutture di tipo familiare è stato a carico esclusivo dei comuni, per tutti quegli interventi urgenti e prescrittivi a tutela dei minori, a seguito di grave degenerazione dell'ambiente familiare.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Si procede all'inserimento di minori in condizione di grave pregiudizio in strutture di tipo familiare, con funzione di supporto temporaneo. Si tratta di un intervento che ha carattere di soluzione estrema e forzata visto che comporta l'avvio di un processo di istituzionalizzazione del minore.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

- Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, civile o penale, per i quali sia indispensabile un intervento di accoglienza protetta;
- minori in situazione di disagio grave e permanente, anche a seguito di attivazione di interventi a carattere socio educativo nei confronti del medesimo e dei nuclei familiari di appartenenza.

8. Obiettivi dell'intervento

L'intervento vuole fornire un ambiente protetto ed adeguato alle necessita' dei bisogni educativi, sociali ed emotivo-affettivi dei minori, che non possono proseguire un sano percorso di crescita nel loro ambiente familiare.

9. Strutture

Tipologia struttura	Capacità di accoglienza	N. utenti
Gruppo appartamento		
Casa famiglia		
Comunità alloggio		
Comunità di pronta accoglienza		
Strutture semiresidenziali (specificare)		
Altro (specificare)		

9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento delle strutture ai sensi della L.R. n. 41/2003

9.2 Natura della struttura pubblica Privata

10. Nome e Sede delle strutture che eroga il servizio e/o dell'attività

11. Numero utenti nel 2013 a livello distrettuale |_|_|_17|_|

11.1 Numero di utenti nel 2013 suddivisi per fasce d'età

Utenti	n.
0-2	2
3-6	2
7-11	5
12-18	8

11.2 Numero minori accolti in struttura con la madre |_|_|_|2|

11.3 Numero utenti nel 2013 suddivisi per comune

COLONNA	_ _ _ 3
FRASCATI	_ _ _ 3
GROTTAFERRATA	_ _ _ 2
MONTE PORZIO CATON	_ _ _ 2
MONTECOMPATRI	_ _ _ 1
ROCCA DI PAPA	_ _ _ 2
ROCCA PRIORA	_ _ _ 2

12. Utenza annuale complessiva prevista nel 2014 **Non prevedibile**

12.1 Numero di nuovi inserimenti al 30 aprile 2014 |_|_|7|

12.2 Numero di ulteriori inserimenti previsti nel 2014 **Non prevedibile**

13. Tempi di permanenza in struttura

durata	n.
Inferiore ad un anno	
Da 1 a due	1
Da due a tre	1
Oltre i tre anni	

14. Attività previste finalizzate alla riduzione dei tempi di collocamento in struttura

Percorsi di affidamento familiare; sostegno alla famiglia naturale quando presente, percorsi di adottabilità dei minori.

15. Previsione della quota di risorse eventualmente impiegate per il passaggio dall'accoglienza in struttura all'affidamento familiare

16. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

17. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | _ | 1 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 7 |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | _ | 4 |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | _ |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure (specificare _____) | _ | _ | _ |

18. Natura della prescrittività dell'intervento

Provvedimento autorità giudiziaria minorile	n. 17
DPR 448/98	
Art. 403 C.C.	
Art. 37 L. 184/83 minori stranieri non accompagnati	
Rientro in struttura da affidamento familiare	
Rientro in struttura da fallimento adottivo	

19. In base a quali indicatori vengono verificate e valutate l'appropriatezza e la qualità del servizio?

Il periodo di permanenza in struttura. N. di reinserimenti in famiglia o passaggio agli affidi

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

21. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

E' presente una rete integrata di servizi che collaborano per predisporre progetti personalizzati il più possibile rispondenti ai bisogni rilevati.
Si procederà nel medio termine alla stesura di un protocollo d'intesa per formalizzare le modalità di integrazione.

22. Complementarietà/accessorietà degli interventi rispetto a quelli previsti nella misura 1.1

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane			80.000,00	50.000,00		130.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento	113.888,00		300.000,00			413.888,00
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	113.888,00					543.888,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA

SOTTOMISURA 4.3: Interventi per la tutela dei minori

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Interventi per la tutela dei minori

2. Tipologie di spese finanziate:

- Gestione di gruppi appartamento
- Interventi per la tutela dei minori:
 - a) Azioni di prevenzione e informazione
 - b) Assistenza domiciliare educativa
 - c) Servizio di "ascolto protetto del minore"
 - d) Equipe specializzate integrate per la riabilitazione

3. Beneficiari finali:

MINORI

4. Elenco dei servizi programmati (per ciascuno utilizzare i file word Modulo_interventi_misura_4.3_a e Modulo_interventi_misura_4.3_b):

- **Reti territoriali per la promozione di interventi a tutela dei minori vittime di maltrattamenti e abusi.**
- **Reti territoriali per la promozione di interventi a tutela dei minori vittime di maltrattamenti e abusi.**

5. Massimale di spesa 2014: € 44.838.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale ⁶

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (FILE: misura_[scheda economico-finanziaria] 4.3).

⁶ Non compilare per questa sottomisura

SOTTOMISURA 4.3 INTERVENTI PER LA TUTELA DEI MINORI**3. TITOLO DELL'INTERVENTO**

Reti territoriali per la promozione di interventi a tutela dei minori vittime di maltrattamenti e abusi⁷.

Interventi per la tutela dei minori:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| e) Azioni di prevenzione e informazione | <input checked="" type="checkbox"/> |
| f) Assistenza domiciliare educativa | <input type="checkbox"/> |
| g) Servizio di "ascolto protetto del minore" | <input type="checkbox"/> |
| h) Equipe specializzate integrate per la riabilitazione | <input type="checkbox"/> |

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _TUTELA MINORI

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Facendo seguito al percorso formativo attivo da marzo 2014 "la rete che tutela" si intende rispondere in modo integrato alle questioni riguardanti la tutela dei minori vittime di maltrattamenti e abusi. In particolare il percorso formativo e' stato rivolto a tutti gli operatori che per il ruolo professionale che ricoprono hanno competenze relative alla tutela dei minori.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- Analisi dei bisogni relativa al disagio minorile, attraverso la rete territoriale dei servizi e delle istituzioni scolastiche prioritariamente medie inferiori e superiori.

⁷ Compilare una scheda per ciascuno degli interventi programmati, previsti dalla sottomisura 4.3 punto 2 lettere a), b), c) e d).

- Azioni che favoriscono la capacità di autotutela del minore attraverso attività esperienziali di gruppo gestite da professionisti esperti del settore, prevalentemente in ambito scolastico.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

minori e/o adulti di riferimento.

8. Obiettivi dell'intervento

Accrescere la consapevolezza delle criticità specifiche dei minori vittime di maltrattamenti e abusi.

11. Numero utenti nel 2013

Dato non rilevato visto che è nuovo progetto.

12. Utenza annuale prevista per il 2014

Dato non rilevabile visto che è nuovo progetto.

13. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato

Minori e/o adulti di riferimento.

14. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

Dato non rilevato visto che è nuovo progetto.

14.1 Altri criteri di individuazione dell'utenza

Al momento nessun altro.

15. Ente attuatore

- Ente capofila del Distretto/Ambito
- Altro Comune del Distretto (specificare _____)

16. Soggetto erogatore del servizio

Soggetto del terzo settore da individuare.

16.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

1 ANNO.

17. Personale coinvolto

- | | |
|------------------------------------|-------|
| - Amministrativi | _ _ 1 |
| - Assistenti sociali | _ 1 3 |
| - Sociologi | _ _ _ |
| - Psicologi | _ _ 6 |
| - Pedagogisti | _ _ _ |
| - Educatori professionali | _ _ 3 |
| - Operatori socio-sanitari | _ _ _ |
| - Volontari | _ _ _ |
| - Mediatori culturali | _ _ 1 |
| - Altre figure (specificare _____) | _ _ _ |

9. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

- nr. di presenze dei minori agli incontri e/o degli adulti di riferimento;
 - questionari di soddisfazione;
 - continuità nella frequenza dello stesso partecipante;
- nr. di incontri programmati ed effettuati.

19.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Dato non rilevato visto che è nuovo progetto.

20. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

E' presente una rete integrata di servizi che collaborano per predisporre progetti personalizzati il più possibile rispondenti ai bisogni rilevati.

Si procederà nel medio termine alla stesura di un protocollo d'intesa per formalizzare le modalità di integrazione.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	14.838,00		30.000,00	20.000,00		64.838,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	14.838,00		30.000,00	20.000,00		68.838,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
MISURA/SOTTOMISURA 5

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona 5

CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale **INTERVENTI/SERVIZI**

3. Beneficiari finali **UTENZA DISTRETTO RMHI**

4. Elenco dei servizi programmati

- Buona terra
- Giralana/giralavoro

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014 € 61.604,35

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale (file excel: fondo di programmazione)

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (file excel: misura_X [scheda economico-finanziaria])

MISURA 5

1. CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

Buona Terra

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Inserimento nel mondo del lavoro . Utenza di riferimento: Ex-tossicodipendenti ed ex-alcolisti e persone tossicodipendenti e alcoliste in trattamento terapeutico riabilitativo in grado di sostenere l'inserimento nel mondo del lavoro.

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto al quinto anno dalla sua attivazione prevede come attività principale quella dell'inserimento e accompagnamento a lavoro nelle attività dell'azienda che ospiterà gli utenti coinvolti che si riassumono principalmente in:

- Piantumazione, produzione e riproduzione del verde;
- Diserbo delle aiuole;
- Irrigazione e rasatura;
- Potatura di alberi e siepi;
- Raccolta e smaltimento delle erbacce e dei residui delle patate.

I partecipanti saranno impegnati anche nelle ordinarie attività aziendali quali:

- Produzione di ortaggi locali in campo pieno e serra;
- Trattamento per la crescita, la radicazione e lo sviluppo delle piante;

- Trattamento e lavorazione del terreno.
- Vendita dei prodotti dell'azienda.

Gli utenti inseriti nel progetto ricevono un contributo di rimborso spese di € 258,00 mensili.

4.1 Obiettivo

Sostegno al reinserimento sociale, economico e lavorativo di persone tossicodipendenti e alcolisti in trattamento e/o persone che hanno concluso il percorso.

4.2 Metodo

Il metodo prevede una formazione continua sia teorica che pratica. Gli utenti saranno sempre affiancati da altri lavoratori esperti in materia. Avranno la possibilità di confrontarsi settimanalmente con i Tutor di riferimento.

Gli operatori, inoltre, hanno svolto le seguenti azioni:

- partecipazione degli operatori a riunioni d'equipe con i servizi coinvolti nel progetto (Ser.t. D.S.M., Comunità terapeutiche, Servizi Sociali dei Comuni, ecc.)
- riunioni d'equipe con la referente del progetto, assistente sociale del Ser.t; partecipazione degli operatori ai Tavoli Tematici per la Tossicodipendenza.

4.4. Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto

Lo stato di disoccupazione delle persone destinatarie dell'intervento.

4.5. Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)

Dati raccolti dal Ser.T di zona:

Utenti seguiti nell'anno 2013 : 400

Utenti seguiti nell'anno 2013 con problemi di giustizia: 80

Utenti seguiti nell'anno 2013 con problemi di natura economica: 60

Utenti seguiti nell'anno 2013 con invalidità: 60

4.6. Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi (è possibile indicare più obiettivi generali)

- a) Formare professionalmente gli utenti coinvolti nell'aria di intervento della cooperativa.
- b) Offrire una possibilità lavorativa stabile agli utenti coinvolti.
- c) Coinvolgere direttamente le aziende e le amministrazioni pubbliche (Comune, Provincia,ASL) nelle attività di reinserimento lavorativo delle persone dipendenti.
- d) Promuovere l'aumento della capacità di monitoraggio e valutazione del progetto;
- e) Migliorare la qualità dei dati e dei flussi relativi al fenomeno delle dipendenze, alle attività e agli interventi ad esso correlati.

4.7. Sotto obiettivi specifici: scomporre l'obiettivo generale/gli obiettivi generali in sotto obiettivi da raggiungere

- a) Promozione della rete locale intersistemica all'interno dell'ambito territoriale del Distretto RMH1;
- b) Costruzione e realizzazione di percorsi di orientamento, formazione ed inserimento al lavoro, rivolti ai soggetti destinatari dell'intervento e finalizzati all'acquisizione di competenze e capacità spendibili nel mercato di lavoro locale;
- c) Promozione dell'integrazione e della partecipazione al progetto da parte dei rappresentanti del mondo imprenditoriale locale sia del pubblico che del privato.
- d) Promuovere l'affidamento, anche da parte degli enti pubblici di commesse lavorative sociali di tipo b che si occupano di reinserimento delle persone dipendenti.
- e) elaborazione di un piano di monitoraggio e valutazione che preveda un'analisi quantitativa con la definizione di indicatori di processo (legati alle azioni svolte) e indicatori di risultato (obiettivi raggiunti) e una qualitativa con relazioni che descrivono l'andamento del progetto;
- f) invio trimestrale di report dettagliati dell'andamento del progetto e dei dati di rilevazione del fenomeno della Tossicodipendenza sul territorio.

4.9. Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto (inserire gli elementi realmente innovativi del progetto e che rappresentano un "valore aggiunto" e di particolare utilità per il target nel ridurre rischi e/o danni e/o come miglioramento di prassi operative)

L'impegno costante e la prospettiva di ottenere una attività lavorativa più stabile diminuisce fortemente l'ansia delle persone dipendenti dando la possibilità alle persone di migliorare la propria quotidianità e la qualità della vita.

Si sono sensibilizzate le amministrazioni comunali del distretto RMH1 al fine di appaltare lavori possibili, secondo la normativa vigente.

Il piano di zona ha elaborato le linee guida per la costituzione di un elenco distrettuale delle cooperative sociali.

5. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

6. Tipologia di utenza (target destinatari: target principale e eventualmente secondario)

Persone ex-tossicodipendenti e ex-alcoliste che hanno concluso il trattamento che hanno la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro.

Persone tossicodipendenti e alcoliste in trattamento che hanno la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro

7. Indicare l'eventuale Ente affidatario degli interventi (ente gestore), il responsabile per l'Ente gestore e, se possibile, il referente operativo del progetto

7.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

1 anno

8 Indicare eventuali collaborazioni

SERT , Centro per l'impiego , coop. Tipo B , coop. Tipo A, D.S.M., Comuni, Associazioni di Volontariato, ecc.

9. Personale coinvolto

- Amministrativi | _ | _ | 1 |
- Assistenti sociali | _ | _ | 1 |
- Sociologi | _ | _ | _ |
- Psicologi | _ | _ | _ |
- Pedagogisti | _ | _ | _ |
- Educatori professionali | _ | _ | _ |
- Operatori socio-sanitari | _ | _ | _ |
- Volontari | _ | _ | 2 |
- Mediatori culturali | _ | _ | _ |
- Altre figure (specificare _Agronomo_____) | _ | _ | 1 |

10. Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza negli interventi realizzati nel passato?

- Alcuni utenti hanno stabilizzato l'uso di sostanze;
- Alcuni hanno sospeso l'uso di sostanze;

- Una persona ha trovato un lavoro a tempo pieno e indeterminato ;
- Tutti gli utenti hanno migliorato la loro situazione economica;
- Aumento delle competenze lavorative;
- Maggior integrazione con il territorio.

11. Descrivere, se esiste, la rete territoriale con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Pur non essendo stati redatti protocolli di intesa ufficiali il progetto Buona Terra nei suoi 4 anni di vita ha istaurato una rete territoriale attraverso collaborazione attive e proficue.

12. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento 38.276,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€3.276,00		15.000,00	20.000,00		
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	€ 6.192,35					6.192,35
Totale	€ 9.468,35		15.000,00	20.000,00		44.468,35

MISURA 5

1. CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

Giralana-Giralavoro

2. Continuità dell'intervento

Nuovo

In continuità con servizio già attivato

3. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Sostegno al reinserimento sociale, migliore qualità della vita attraverso attività di risocializzazione e di impegno . Utenza di riferimento : persone tossicodipendenti e alcolisti in trattamento e/ persone che hanno concluso il percorso

4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il progetto al settimo anno della sua attività prevede un insieme di attività laboratoriali associate ad attività di risocializzazione .

Il laboratorio è aperto 3 mattine a settimana dalle 9.30-12.30 in presenza di operatori qualificati. Durante la produzione di oggetti artigianali gli utenti hanno la possibilità con gli operatori di dibattere su problematiche personali, lavorativa, familiari creando un circuito virtuoso di sostegno e auto aiuto.

La prima domenica di ogni mese il laboratorio ha la possibilità di esporre i propri manufatti, il ricavato espresso in libere donazioni viene devoluto per attività di socializzazione (gite, pranzi sociali, ecc.) e di solidarietà (es. aiuto economico per i senza fissa dimora).

Gli utenti inseriti nel progetto ricevono un contributo di rimborso spese di € 258,00 mensili.

4.1 Obiettivo

Sostegno al trattamento, al reinserimento sociale ed economico di persone tossicodipendenti e alcolisti in trattamento e/ persone che hanno concluso il percorso del territorio

4.2 Metodo

La metodologia che si intende applicare è quella ormai collaudata per le tossicodipendenze dove la partecipazione attiva degli utenti alle decisioni, all'organizzazione e alla progettazione e valutazione è l'elemento qualificante (empowerment). Gli operatori hanno funzioni di facilitatori della comunicazione e di ascolto, invio e accompagnamento verso altri servizi qualora si ravveda la necessità. L'intervento è integrato con i servizi del territorio in particolare tra Comuni, Ser.T e D.S.M. ma anche con altre istituzioni e progetti utili al buon andamento dello stesso. Come ad esempio il Centro per l'impiego, le cooperative sociali di tipo A e B operanti sul territorio, l'UEPE, il Tribunale ecc.

4.4. Problema che si vuole risolvere e/o motivazione per la proposta di progetto

Emarginazione, assenza o scarsità di risorse personali/economiche, solitudine, incapacità di procurarsi un'attività lavorativa, assenza di luoghi in cui svolgere attività durante le pene alternative e custodia cautelare.

4.5. Dimensionamento e rilevanza del problema (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche ecc.)

Dati raccolti dal Ser.T di zona:

Utenti seguiti nell'anno 2013 : 400

Utenti seguiti nell'anno 2013 con problemi di giustizia: 80

Utenti seguiti nell'anno 2013 con problemi di natura economica: 60

Utenti seguiti nell'anno 2013 con invalidità: 60

4.6. Obiettivo generale dell'intervento proposto e risultati attesi (è possibile indicare più obiettivi generali)

Accoglienza dell'utenza prevista al fine di intervenire sulle problematiche del punto 4.4

4.7. Sotto obiettivi specifici: scomporre l'obiettivo generale/gli obiettivi generali in sotto obiettivi da raggiungere

- a) Offrire un luogo di socializzazione e di incontro protetto;
- b) Incentivare la partecipazione alle attività laboratoriali attraverso il sostegno economico;
- c) Sostenere azioni di ricerca e ottenimento di opportunità lavorative;
- d) Aumentare l'accessibilità alle misure alternative al carcere e in custodia cautelare;
- e) Promuovere l'aumento della capacità di monitoraggio e valutazione del progetto;
- f) Migliorare la qualità dei dati e dei flussi relativi al fenomeno delle dipendenze, alle attività e agli interventi ad esso correlati.

4.8. Risultato atteso: per ogni sotto obiettivo specificare gli indicatori utilizzati (e il risultato minimo atteso, cioè il valore minimo a cui arrivare per considerare l'obiettivo raggiunto).

- a) n. 10 persone che partecipano e n. 150 presenze per persona all'anno;
- b) n. 10 persone che percepiscono un contributo economico;
- c) n. di persone in grado di lavorare che hanno ottenuto un lavoro , si attende un risultato per il 40% dei partecipanti al progetto;
- d) 100 % delle richieste;
- e) elaborazione di un piano di monitoraggio e valutazione che preveda un'analisi quantitativa con la definizione di indicatori di processo (legati alle azioni svolte) e indicatori di risultato (obiettivi raggiunti) e una qualitativa con relazioni che descrivono l'andamento del progetto;
- f) invio trimestrale di report dettagliati dell'andamento del progetto e dei dati di rilevazione del fenomeno della Tossicodipendenza sul territorio.

4.9. Valore aggiunto atteso nell'intervento proposto (inserire gli elementi realmente innovativi del progetto e che rappresentano un "valore aggiunto" e di particolare utilità per il target nel ridurre rischi e/o danni e/o come miglioramento di prassi operative)

Sostegno attraverso attività creative che rendono parte attiva l'utenza stessa. Luogo che da la possibilità di svolgere misure alternative o/e in custodia cautelare(prevenzione della recidiva nella commissione di reati e di nuove carcerazioni). Sensibilizzazione della comunità territoriale sulle problematiche del target interessati (esposizione domenicale dei prodotti).

5. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

6. Tipologia di utenza (target destinatari: target principale e eventualmente secondario)

Persone ex-tossicodipendenti e ex-alcoliste che hanno concluso il trattamento che hanno la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro.

Persone tossicodipendenti e alcoliste in trattamento che hanno la possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro

Persone tossicodipendenti e alcoliste con un bisogno economico di media gravità che sono ancora in età lavorativa ma che hanno uno stato di salute sufficientemente compromesso che non gli permetterà in futuro un inserimento lavorativo.

Persone ex-tossicodipendenti e ex-alcoliste che hanno concluso il trattamento e Persone tossicodipendenti e alcoliste in trattamento che hanno problemi di giustizia .

7. Indicare l'eventuale Ente affidatario degli interventi (ente gestore), il responsabile per l'Ente gestore e, se possibile, il referente operativo del progetto

7.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio

1 anno

8 Indicare eventuali collaborazioni

SERT , Centro per l'impiego , coop. Tipo B , coop. Tipo A, D.S.M., UEPE, Comuni, Associazioni di Volontariato, ecc.

9. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ _
- Assistenti sociali	_ _ 1
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ 1
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ 1
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare _Operatore Sociale_____)	_ _ 1

10 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza negli interventi realizzati nel passato?

- Alcuni utenti hanno stabilizzato l'uso di sostanze;
- Alcuni hanno sospeso l'uso di sostanze;
- Gli utenti con problemi di giustizia hanno concluso la misura alternativa o cautelare senza recidivare nella commissione di reati ;
- Una persona ha trovato un lavoro a tempo pieno e indeterminato (legge 68/99);
- Tutti gli utenti hanno migliorato la loro situazione economica;
- Nascita di reti amicali e spontanee tra gli utenti;
- Maggior integrazione con il territorio.

11. Descrivere, se esiste, la rete territoriale con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Pur non essendo stati redatti protocolli di intesa ufficiali il laboratorio Gira Lana nei suoi 6 anni di vita ha istaurato una rete territoriale attraverso collaborazione attive e proficue.

12. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento 51.380,00
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane	€16.380,00		15.000,00	20.000,00		
Costo di funzionamento e gestione	€ 4.796,00					4.796,00
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	€ 30.960,00					30.960,00
Totale	€ 52.136,00		15.000,00	20.000,00		87.136,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA MISURA/SOTTOMISURA 6.1

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Misura/Sottomisura individuato nello schema di Piano Sociale di Zona (es. 4.1 *Affidamento familiare*)

CONTRASTO ALLA POVERTA'

2. Tipologie di spese finanziate desunte dalla scheda regionale (es. *assegni di base, integrazione rette etc.*)

bonus, assegni ed altro

3. Beneficiari finali (es. *famiglie affidatarie, disabili, etc.*)

Famiglia a basso reddito, disoccupati, anziani

4. Elenco dei servizi programmati (*per ciascuno utilizzare il file word Modulo_interventi_misura_X*)

CONTRASTO ALLA POVERTA'

5. Massimale di spesa 2014 attribuito per la misura/sottomisura dalla D.G.R. n. 136/2014

€ 132.177,00

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31.12.2013 relativo alla tipologia di finanziamento

Regionale (*file excel: fondo di programmazione*)

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella misura (*file excel: misura_X [scheda economico-finanziaria]*)

MISURA/SOTTOMISURA 6.1**1. TITOLO DELL'INTERVENTO
CONTRASTO ALLA POVERTA'****2. Continuità dell'intervento** Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi (INTERVENTI E SOSTEGNO ECONOMICO)**4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento**

Reddito insufficiente ai bisogno primari, perdita del lavoro.

Risultati: sostegno al reddito, prevenzione di situazione a rischio sociale e di emarginazione.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

a) Contributi economici ad integrazione del reddito familiare

b) interventi a sostegno attivo, collegati all'avvio di percorsi volti ad un possibile inserimento o reinserimento lavorativo.

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale

- Distrettuale

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Convenzione annuale

17. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ 2
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ _
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)) _ _ _

18. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

- miglioramento delle condizioni di vita oggettive delle famiglie
- numero di richieste successive alla prestazione
- numero di inserimento lavorativo successivi all'intervento
- minore richiesta di interventi sanitari

18.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

Sollievo, soddisfazione, aumento di autostima personale, riscontro diretto dell'utente.

19. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Rete sociale attiva.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane			30.000,00			30.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	132.177,00					132.177,00
Totale	132.177,00		30.000,00			162.177,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA
SOTTOMISURA 6.2

Contrasto al disagio abitativo

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Contrasto al disagio abitativo

2. Tipologie di spese finanziate:

- Integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da regolare contratto
- Ospitalità temporanea in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente per una durata definita
- Altro _____

3. Beneficiari finali:

- Casi di specifica fragilità nella quale si trovano le persone anziane e/o non autosufficienti con redditi minimi
- Situazioni caratterizzate dall'estrema urgenza
- Famiglie che dispongono di un reddito ISEE inferiore al valore del canone che incorrono in situazione di morosità incolpevole
- Soggetti a più ampio rischio di emarginazione
- Altro _____

4. Elenco dei servizi programmati (con in allegato il relativo modello da scaricare dalla piattaforma compilato in ogni sua parte: FILE: modulo_interventi_misura_6.2):
CONTRASTO AL DISAGIO ABITATIVO

5. Massimale di spesa 2014: € 179.268,00.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento Regionale¹.

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella sottomisura (FILE: misura_ [scheda economico-finanziaria] 6.2.

¹Non compilare per questa sottomisura

MISURA/SOTTOMISURA 6.2**2. TITOLO DELL'INTERVENTO**

Contrasto al disagio abitativo

- **Contrasto al disagio abitativo** Integrazione totale o parziale del canone di affitto previsto da regolare contratto
- Ospitalità temporanea in situazioni contingenti non prevedibili e non risolvibili diversamente per una durata definita
- Altro _____

3. Beneficiari finali:

- Casi di specifica fragilità nella quale si trovano le persone anziane e/o non autosufficienti con redditi minimi
- Situazioni caratterizzate dall'estrema urgenza

2. Continuità dell'intervento Nuovo In continuità con servizio già attivato**3. Tipologia di servizio** LEPS Altri Servizi (INTERVENTI A SOSTEGNO ECONOMICO)**4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento**

Il servizio a livello distrettuale verrà implementato per la prima volta nell'anno in corso per una durata biennale utilizzando il finanziamento 2013 e 2014.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni

- Nomina della commissione valutatrice delle domande
- Espletamento del Bando
- Erogazione del contributo in favore degli utenti

6. Bacino di utenza

14. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

Numero inferiore di sfratti

Soddisfaccimento di tutte le richieste

14.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

15. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

16. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

si è presente sul territorio una rete che predisporrà l'intervento

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane			30.000,00			30.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)						
Totale	2013: 257.211,00 2014: 179.268,00		30.000,00			466.479,00

PIANO SOCIALE DI ZONA 2014

DISTRETTO RMHI

PARTE SECONDA

SOTTOMISURA 6.3 **Provvidenze per soggetti disagiati** **psichici**

(Ai sensi della D.G.R. n. 136/2014, pag. 61 delle Linee Guida, in questa parte del documento sono rappresentate le singole Misure del Piano Sociale di Zona con i diversi interventi e tipologie di spesa. Questa parte deve essere articolata secondo lo schema sotto riportato, del quale va rispettata l'articolazione numerica)

1. Titolo Sottomisura: Provvidenze per soggetti disagiati psichici

2. Tipologie di spese finanziate:

- assegno straordinario
- assegno di emergenza
- assegno ordinario
- assegno di reinserimento

3. Beneficiari finali: utenti con disagio psichico.

4. Elenco dei servizi programmati (con in allegato il relativo modello da scaricare dalla piattaforma compilato in ogni sua parte: FILE: modulo_interventi_misura_6.3):

PROVVIDENZE PER SOGGETTI DISAGIATI PSICHICI

5. Massimale di spesa 2014: € 98.000,16.

6. Dotazione del fondo di governo e programmazione al 31/12/2013 relativo alla tipologia di finanziamento regionale (FILE: fondo di programmazione 6.3).

7. Quadro finanziario dei servizi previsti nella sottomisura (FILE: misura_ [scheda economico-finanziaria] 6.3).

MISURA/SOTTOMISURA 6.3

1. TITOLO DELL'INTERVENTO

Provvidenze per soggetti disagiati psichici

2. Continuità dell'intervento

- Nuovo
 In continuità con servizio già attivato

3. Tipologia di servizio

- LEPS
 Altri Servizi _____ (specificare)

4. Se il servizio dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare il fabbisogno al quale fa riferimento, i risultati conseguiti e l'utenza di riferimento

Il servizio dà continuità ad interventi già attivati (vedi Regolamento regionale del 1991 e s.m.i.).
Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati finalizzati al reinserimento sociale (art. 1 comma 1
Regolamento Regionale n. 1/2000 e s. m. i.).

Risultati conseguiti: inclusione sociale e lavorativa – qualità di vita – miglioramento/buon compenso
delle condizioni cliniche – acquisizione di autonomie.

Utenza di riferimento: pazienti in trattamento presso il CSM H1 – ASL RMH1.

5. Descrizione delle attività e delle prestazioni come da Regolamento 1/2000 e s.m.

Erogazione provvidenze economiche: assegni straordinari, di emergenza temporanea, ordinari e di
reinserimento sociale (Art. 2 – comma 1).

6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale
- Distrettuale
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

7. Tipologia di utenza

Utenti	uomini	donne	totale
0-17*			
18-64	31	23	54
over 65	0	0	0

* GLI UTENTI DEL CENTRO SALUTE MENTALE SONO MAGGIORENNI

8. Obiettivi dell'intervento

Soddisfacimento dei bisogni primari ed inclusione sociale.

9. Numero utenti nel 2013 | _ | _ | 5 | 4 |

10. Utenza annuale prevista 2014 | _ | _ | 6 | 0 |

11. Utenza servita rispetto al fabbisogno rilevato 90%

12. Esistenza di una graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

si

13. Personale coinvolto

- Amministrativi	_ _ 1
- Assistenti sociali	_ _ 1
- Sociologi	_ _ _
- Psicologi	_ _ _
- Pedagogisti	_ _ _
- Educatori professionali	_ _ _
- Operatori socio-sanitari	_ _ _
- Volontari	_ _ _
- Mediatori culturali	_ _ _
- Altre figure (specificare _____)	_ _ _

14. In base a quali indicatori viene verificata e valutata la qualità del servizio?

- numero ricadute delle condizioni psicopatologiche
- numero ricoveri in ambiente ospedaliero
- numero di abbandoni del programma personalizzato
- numero delle persone dimesse dalle strutture residenziali psichiatriche
- numero presenze/assenze nelle attività riabilitative (inserimenti socio-lavorativi, attività di risocializzazione)
- numero di persone che vivono in alloggi indipendenti

14.1 Quali riscontri si sono ricevuti da parte dell'utenza?

soddisfacimento dei bisogni primari, rafforzamento di una identità positiva, miglioramento del funzionamento personale e sociale, miglioramento delle condizioni cliniche.

15. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

16. Esistenza di una rete con istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche, giudiziarie, etc., con specifica delle singole modalità di integrazione.

Integrazione operativa e gestionale: Comuni/ASL e con il Terzo Settore (cooperative sociali e loro Consorzi – Associazioni – Organizzazioni di volontariato e patronati), Servizi per l'impiego, imprese private, Centri di Formazione professionale pubblici e accreditati.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro (specificare)	
Costo risorse umane						
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Bonus/Assegni/Altro (specificare)	98.000,16					98.000,16
Totale	98.000,16					98.000,16