

COPERTINA

P.S per i Comuni: La copertina verrà inviata successivamente

“ Scorgere l’Idea nella realtà è la vera comunione degli Uomini “
Goethe

*La nostra più profonda paura
Non è essere inadeguati.
La nostra più profonda paura è che siamo
Potenti oltre misura.
E' la nostra luce, non l'oscurità,
che ci intimidisce maggiormente
ci chiediamo:
chi sono io per essere brillante, magnifico, colmo di talento, favoloso?
In verità, chi siete voi per non esserlo?
Voi siete figli di Dio.*

*Il vostro rimanere nel piccolo non serve al mondo.
Non vi è nulla di illuminante nel contenere le proprie capacità,
così gli altri
non si sentirebbero sicuri di te.*

*Noi tutti siamo fatti per splendere
Come fanno i bimbi.
Noi siamo nati per rendere manifesta
La gloria di Dio
Che è dentro noi.
Non è solo in qualcuno di noi;
è in ognuno.
E come lasciamo che la nostra luce splenda
Diamo inconsciamente agli altri
La possibilità di fare lo stesso.
Quando siamo liberi della nostra paura,
la nostra presenza automaticamente libera gli altri.*

*Nelson Mandela
Presidente del Sud-Africa
Discorso inaugurale, 1994*

INDICE

PIANO DI ZONA DISTRETTO VT4

PROGETTI OPERATIVI:

- *“SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE COMUNALE”*
- *“POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI E AI DISABILI ADULTI”*

ALLEGATO A

PIANO DI ZONA DISTRETTO VT 4

Comuni di : Barbarano Romano
Bassano Romano
Blera
Capranica
Caprarola
Carbognano
Monterosi
Oriolo Romano
Ronciglione
Sutri
Vejano
Vetralla
Villa San Giovanni in Tuscia

Comune Capofila : **VETRALLA**

Un ringraziamento particolare a tutti coloro che con il loro impegno hanno reso possibile la stesura di questo progetto.

1.0 Raccolta di dati area distrettuale VT 4

1.1 Aspetti geomorfologici

Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola, Carbognano, Villa S. Giovanni in Tuscia, Blera, Barbarano Romano, Monterosi, Bassano Romano, Oriolo Romano, Sutri, Vejano sono i 13 Comuni del Distretto VT 4

Il Comune Capofila del Distretto VT 4 è Vetralla. Vetralla rispetto alla sua dislocazione territoriale si trova sulla più importante direttrice di comunicazione stradale (S. S Cassia) che divide in due il comprensorio suddetto.

I collegamenti tra i Comuni che si trovano sulla Cassia sono assicurati per lo più dal servizio **Li.La** (linea Roma Saxa Rubra-Viterbo e linee provinciali) e dalla linea ferroviaria Viterbo-Capranica-Roma.

Permangono difficoltà oggettive di comunicazione tra i Comuni che rendono difficile ai cittadini sprovvisti di mezzi privati lo spostamento sul territorio del Distretto e più specificamente l'accesso ai servizi socio-sanitari pubblici e privati.

Lo stesso collegamento fra le diverse frazioni dei Comuni è spesso difficoltoso a causa della insufficiente rete urbana attivata.

Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola, rientrano nella Comunità Montana dei Monti Cimini; i boschi di questo territorio sono ricchi di maestosi faggi, cerri e castagni con la particolarità di faggi che crescono ad una altitudine (500 m) inferiore alla norma (800 m).

Il lago di Vico, posto sul cratere di un vulcano, rappresenta un elemento importante per il senso di comunità della popolazione di questo Distretto.

1.2 Aspetti demografici e attività economiche:

La popolazione residente nel distretto VT 4 ammonta a 55.739 unità (dati aggiornati al 1 Gennaio 2001- *vedi Allegato A Tab n° 1,2,3*); Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola e Sutri sono i Comuni più popolati (in ordine decrescente da 12.375 a 5.208 abitanti) mentre i rimanenti Comuni non superano i 5000 abitanti.

Particolarmente bassa risulta essere la densità media demografica del Distretto. Infatti, i circa 75 abitanti per kmq (valore medio che non si riferisce al singolo comune in quanto ad esempio Vetralla ha un'alta densità demografica rispetto al distretto) sono un valore sensibilmente più basso (oltre la metà) rispetto sia all'Italia sia alla media dell'area Centrale. Per quanto concerne l'insediamento della popolazione non esiste nel Distretto un reale polo di attrazione. Questo dato conferma il valore della densità abitativa che è pressoché vicina al valore della densità della provincia (81 ab. per Km²).

La distribuzione per età della popolazione è piuttosto simile a quella nazionale. In dettaglio, dall'analisi dei dati demografici degli ultimi cinque anni, si constata l'incremento significativo della popolazione residente nel territorio (Dati Demografici al 1/01/2001) correlato al fenomeno dell'immigrazione dalle città situate lungo la Via Cassia in particolare da Roma e Viterbo. Altro dato importante è la presenza di un 20% di eccedenza degli ultrasessantacinquenni rispetto alla media nazionale

Ammontano a poco più di 7000 le imprese registrate nel Distretto VT 4.

Il dato secondo il quale ben il 45% del totale delle imprese provinciali è costituito da aziende agricole conferma la vocazione prevalentemente agricola del territorio.

Le zone attorno al Lago di Vico sono coltivate a castagneti e nocioleti, mentre verso il mare predominano gli olivi; numerosi sono gli allevamenti di ovini, bovini e suini.

Nonostante la ricchezza del patrimonio ambientale, archeologico e artistico, questo territorio non è riuscito a far decollare il turismo come una delle possibili risorse economiche anche se non sono mancate iniziative private e pubbliche come le esperienze di Bed and Breakfast e l'apertura di Uffici Turistici.

Rispetto all'edilizia, dopo un periodo di dura flessione dovuto da un lato all'approvazione di norme che restringono le possibilità edificatorie dall'altro alle nuove forme di investimento finanziario (borsa, titoli di stato etc.), questo settore sta facendo gradualmente registrare movimenti di ripresa grazie alla crisi dei mercati finanziari e agli investimenti nelle ristrutturazioni degli immobili.

Allegato A Tab 4 Popolazione Comuni per Fascia d'età e sesso						
Comuni	Tot. Pop 0-17	Tot. Pop 18-65	Tot. Pop >66	M	F	Totale Popolazione
Barbarano	165	551	229	473	472	945
Bassano R.	691	2798	933	2181	2204	4385
Blera	479	2078	669	1600	1650	3250
Capranica	1041	3655	1036	2749	2897	5646
Caprarola	915	3319	1059	2534	2759	5293
Carbognano	333	1219	577	956	1009	1965
Monterosi	486	1664	323	1234	1239	2473
Oriolo Romano	507	1969	473	1433	1516	2949
Ronciglione	1242	5238	1457	3862	4075	7937
Sutri	900	3472	836	2578	2630	5208
Vejano	347	1322	458	1012	1115	2127
Vetralla	2097	7941	2337	5977	6398	12375
V.S.G in Tuscia	177	715	294	576	610	1186
TOTALE	9380	35941	10681	27165	28574	55.739

1.3 Analisi dei bisogni: condizioni di povertà, disoccupazione, devianza e altre criticità

La popolazione del Distretto VT 4 negli ultimi anni ha avuto un incremento demografico soprattutto nei paesi ubicati lungo la direttrice della *SS. Cassia* (Monterosi - Sutri – Capranica) grazie al fenomeno migratorio dalla metropoli. Questo aumento demografico riguarda in particolare giovani coppie con bambini alla ricerca di una qualità di vita migliore rispetto a quella offerta dalle grandi città. L'aumento demografico è dovuto inoltre ai cittadini stranieri extracomunitari che dopo aver transitato su Roma trovano collocazione nei piccoli comuni della provincia di Viterbo. In tali comuni riescono a trovare una abitazione in affitto a costi più bassi della città e a livello lavorativo si collocano con relativa facilità nei settori dell'assistenza privata a persone anziane, nella raccolta di prodotti agricoli e loro trasformazione e nell'edilizia (spesso sottopagati e come lavoratori in nero).

La popolazione originaria di questo territorio ha raggiunto in media un tenore di vita adeguato; condizioni di povertà permangono in percentuale dell'1% rispetto alla popolazione residente e colpiscono soprattutto quelle famiglie con gravi problemi di natura personale (alcoolismo, tossicodipendenza, disturbi psichici) o altrimenti persone provenienti dai paesi extracomunitari.

Il bisogno principale in tutti questi casi è quello di attivare percorsi lavorativi al fine di garantire un reddito sufficiente a sostenere le spese primarie di sussistenza (costi di locazione, spese sanitarie, utenze varie ecc...)

Dall'analisi si evince che occorre creare e/o incrementare:

- *Servizio sociale professionale di base;*
- *Servizi per l'infanzia;*
- *Servizi per la popolazione anziana;*
- *Servizi per persone disabili.*

Inoltre, per povertà non può intendersi solo quella economica, ma occorre prestare attenzione anche alla povertà culturale. Essa è intesa come difficoltà delle persone che vivono in questo territorio di trovare alternative ai modelli esclusivamente consumistici. Sovente l'applicazione esaustiva ed esclusiva di quest'ultimi è la causa di cronicizzazione di un disagio diffuso e generalizzato in relazione circolare con la povertà economica. E' quindi necessario avviare un processo virtuoso per l'attecchimento di una cultura sociale e politica che consideri in primo luogo i seguenti aspetti:

- *Maggiore investimento nelle relazioni umane;*

- *Estensione di modelli alternativi affinché la persona abbia più opzioni di scelta rispetto al modello sociale prevalente (aspetti esteriori e consumistici);*
- *Diffusione di una politica sociale che miri alla crescita morale, umana e interiore.*

Il sistema integrato dei servizi sociali deve quindi garantire al cittadino, nell'ambito del suddetto distretto, un piano d'interventi di contrasto alla povertà non solo diretto a incidere sulle cause primarie di quella economica (precarietà economica, disoccupazione, esasperazione familiare), ma soprattutto a far attecchire un modello sociale che valorizzi l'originalità e la potenzialità di ogni singolo individuo..

1.4 Strutture sociali e socio sanitarie pubbliche e private esistenti sul territorio riferite alle macro aree precedentemente individuate

La mappatura delle strutture sociali e socio-sanitarie -pubbliche e private- (*vedi tabelle seguenti o Allegato A*) è stata effettuata grazie al concorso fattivo di tutti gli attori protagonisti del presente Piano di Zona Distrettuale: Assistenti Sociali Comunali, Assistenti Sociali dell'ASL VT4: SDFI-DSM-A.D.I- Referenti Amministrativi Comunali, Soggetti del Privato Sociale, Tecnici progettisti esterni, Volontari. Ognuno ha fornito reali e oggettive informazioni che, nel loro insieme, costituiscono una fotografia delle strutture presenti e attive nell'anno corrente. Questa mappatura chiarisce ancora di più le reali potenzialità strutturali del territorio e ovviamente le carenze.

1.5 Servizi ed interventi attivati a livello territoriale

Accanto alla mappatura delle strutture precedentemente esposta, è stata effettuata una ricognizione dei servizi attivati (*vedi tabelle seguenti o All A*). Questa analisi consente una precisa definizione dei bisogni ancora insoddisfatti nel Distretto VT 4. Altro fattore che viene evidenziato dalla tabella è la disomogenea distribuzione dei servizi nel Distretto; disomogeneità resa più grave dal fatto che, in proporzione all'indice demografico, i servizi sono più carenti proprio dove la domanda è più forte. L'assenza di servizi fa sì che la domanda rimanga in molti casi non espressa con il rischio di una cronicizzazione del disagio che potenzialmente la sostiene. Altro dato importante da rilevare è la difficoltà ad avviare un fattivo processo di integrazione tra tutte le realtà (*strutture - servizi - risorse umane*) pubbliche e del privato sociale presenti nel Distretto. Ciò comporta una grave dispersione delle risorse suddette e ne consegue spesso una inadeguata risposta ai bisogni del cittadino.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PRESENTI NEL DISTRETTO VT 4

COMUNI	RESP. FAMIGLIA	DIRITTI DEI MINORI	PERSONE ANZIANE	CONTRASTO DELLA POVERTA'	DISABILI
BARBARANO ROMANO	N.P.	Scuola materna /elementare	N.P	N.P.	N.P.
BASSANO ROMANO	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Scuola materna /elementare / media inferiore / media superiore(I.T.I.S. – Magistrale – Liceo Linguistico- I.T.P.C.T.) Ludoteca Servizio Sociale	Centro Sociale Polivalente per anziani RSA L' Assunta (conv. ASL) Casa di riposo per Anziani privata	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Ufficio Comunale Servizi Sociali
BLERA		Scuola materna / elementare e media inferiore Ludoteca	Centro Sociale Polivalente per anziani		
CAPRANICA	Ufficio Comunale Servizi Sociali Consultorio Familiare	Scuola materna / elementare e media inferiore Ludoteca SDIF della ASL VT 4	Centro Sociale Polivalente per anziani Casa di Riposo Comunale (avviata nel mese di Maggio del 2002)		DSM – Struttura Comunale in convenzione al privato sociale
CAPRAROLA	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Scuola materna / elementare / media inferiore / media superiore (scuola alberghiera) Ludoteca	Casa di Riposo Comunale	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Ufficio Comunale Servizi Sociali
CARBOGNANO		Scuola materna / elementare / media inferiore Ludoteca			
MONTEROSI		Scuola materna / elementare / media inferiore Ludoteca	Centro Sociale Polivalente per anziani		
ORIOLO ROMANO	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Scuola materna / elementare / media inferiore Ludoteca	Centro Sociale Polivalente per anziani	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Ufficio Comunale Servizi Sociali

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PRESENTI NEL DISTRETTO VT 4

COMUNI	RESP. FAMIGLIA	DIRITTI DEI MINORI	PERSONE ANZIANE	CONTRASTO DELLA POVERTA'	DISABILI
RONCIGLIONE	Ufficio Comunale Servizi Sociali Consultorio Familiare	Scuola materna / elementare / media inferiore / media superiore (Liceo Scientifico) Ludoteca	Centro Sociale Polivalente per anziani	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Ufficio Comunale Servizi Sociali Centro Diurno Handicap
SUTRI	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Scuola materna / elementare / media Ludoteca	Centri Sociali Polivalente per anziani Casa di Riposo per anziani privata	Ufficio Comunale Servizi Sociali	Ufficio Comunale Servizi Sociali
VEIANO		Scuola materna / elementare / media inferiore			
VETRALLA	-Centro Sociale Polifunzionale sede Ass.to Servizi Sociali- - Consultorio Familiare SDIF dell'ASL VT4 - Centro per la Famiglia (privato)	Scuola materna / elementare (1 plesso di 3 strutture per ogni scuola) / media inferiore (1 plesso di 2 strutture) / media superiore (ITC – Geometra- Presidenza della scuola Alberghiera di Caprarola) Ludoteca (2 strutture) Sede di tutti i servizi del Distretto ASL VT4 SDIF	-2 Centri Sociali Polivalenti per anziani – -Centro Sociale Polifunzionale sede Ass.to Servizi Sociali- Sede di tutti i servizi del Distretto ASL VT4 A.D.I	Centro Sociale Polifunzionale sede Ass.to Servizi Sociali	- Centro Sociale Polifunzionale sede Ass.to Servizi Sociali - Sede di tutti i servizi del Distretto ASL VT4 DSM – SDIF Invalidi Civili
VILLA S. GIOVANNI		Scuola materna / elementare / Ludoteca	Centro Sociale Polivalente per anziani		

SERVIZI SOCIO SANITARI PUBBLICI E PRIVATI PRESENTI NEL DISTRETTO VT 4

MACRO AREE	Responsabilità Familiari	Diritti dei Minori	Persone Anziane	Contrasto povertà	Disabili	Avvio riforma
Barbarano Romano		Centri ricreativi estivi				
Bassano Romano	Servizio Sociale Comunale	Centri ricreativi estivi Assistenza Educativa Domiciliare Servizio Sociale Servizio Ludoteca	Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Tirocini lavorativi Servizio di mediazione interculturale	Assistenza domiciliare Servizi di logopedia	
Blera	Servizio Sociale Comunale	Centri ricreativi estivi Assistenza Educativa Domiciliare Servizio Ludoteca	Assistenza Domiciliare Servizio Sociale Prelievo e trasporto analisi Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Servizio di mediazione interculturale Assistenza Economica	Assistenza domiciliare Trasporto dializzati Assistenza scolastica di base	
Capranica	Servizio Sociale ASL, Servizio ginecologico, pediatrico ostetrico corsi di preparazione al parto (questi servizi possono essere utilizzati dai comuni appartenenti al distretto VT4)	Servizi SDIF Servizio Vaccinazioni Centri ricreativi estivi Assistenza Educativa Domiciliare InformaGiovani Campi scuola per adolescenti Centro giovanile Servizio Ludoteca	Assistenza Domiciliare Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Assistenza Economica Tirocini lavorativi Servizio di mediazione interculturale	Servizi D.S.M Attività terapeutiche artistiche in convenzione con la ASL	
Caprarola		Servizi SDIF Servizio Vaccinazioni Servizio Ludoteca Centri ricreativi estivi	Servizi alla Vacanza	Servizio di mediazione interculturale		
Carbognano		Centri ricreativi estivi Centro giovanile Servizio Ludoteca	Assistenza Domiciliare Servizi alla Vacanza	Servizio di mediazione interculturale	Assistenza domiciliare Assistenza Economica Assistenza scolastica di base	
Monterosi		Centri ricreativi estivi Assistenza Educativa Domiciliare Assistenza scolastica di base Servizio Ludoteca	Assistenza Domiciliare Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per Anziani	Tirocini lavorativi Reddito minimo di reinserimento Servizio di mediazione Interculturale	Assistenza domiciliare Assistenza scolastica di base	

SERVIZI SOCIO SANITARI PUBBLICI E PRIVATI PRESENTI NEL DISTRETTO VT 4

MACRO AREE	Responsabilità Familiari	Diritti dei Minori	Persone Anziane	Contrasto povertà	Disabili	Avvio riforma
Oriolo Romano	Servizio Sociale Comunale	Soggiorni per adolescenti Servizio Ludoteca Centri ricreativi estivi	Assistenza economica Assistenza Domiciliare Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Tirocini lavorativi Sussidi economici Servizio di mediazione interculturale	Assistenza domiciliare Assistenza scolastica di base	
Ronciglione	Servizio Sociale ASL, Servizio Sociale Comunale, Servizio ginecologico, pediatrico ostetrico corsi di preparazione al parto (questi servizi possono essere utilizzati dai comuni appartenenti al distretto VT 4)	Servizi SDIF Servizio Vaccinazioni Centri ricreativi estivi Servizio Ludoteca	Assistenza domiciliare Assistenza economica Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Servizio di mediazione interculturale Sussidi economici	Servizi D.S.M Servizio diurno Handicap Assistenza domiciliare	
Sutri	Servizio sociale Comunale	Centri ricreativi estivi Servizio Ludoteca	Assistenza domiciliare Assistenza economica Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Servizio di mediazione interculturale Sussidi economici		
Vetralla	Servizio Sociale Comunale Servizio sociale ASL Servizio ginecologico, pediatrico ostetrico (questi servizi possono essere utilizzati dai comuni appartenenti al distretto VT4) Servizio Centro Famiglia (privato) : - Servizio di sostegno al ciclo vitale della famiglia- Psicoterapia di coppia e familiare- Attività diagnostiche e peritali.	Servizi SDIF Servizio Vaccinazioni Servizio Ludoteca Servizio Aiuto ai compiti Assistenza Educativa Domiciliare Centri ricreativi estivi Spazio Giovani (servizio per adolescenti) Sub – CILO (Centro Iniziativa Locale sull’Occupazione questo servizio può essere utilizzato dai comuni appartenenti al distretto VT 4)	Assistenza economica Assistenza Domiciliare Servizio farmaceutico ufficio protesico A.D.I dell’ ASL VT4 Servizi alla Vacanza Servizi inerenti il centro sociale polivalente per anziani	Assistenza Economica Tirocini Terapeutici Inserimenti Lavorativi Orientamento all’Occupazione Formazione Professionale e Informazioni su finanziamenti per creare occupazione	Servizi D.S.M Servizio sociale Distettuale Assistenza Domiciliare Assistenza Scolastica di base Tirocini terapeutici Pagamenti rette per frequentazione centri diurni Servizi alla vacanza Servizio SDIF : Gruppi terapeutici riabilitativi Assistenza protesica –Uff. Invalidi civili ASL VT4	
Vejano		Centri ricreativi estivi	Servizi alla Vacanza			
Villa S.Giovanni		Centri ricreativi estivi Servizio Ludoteca	Servizi alla Vacanza Servizi Centro sociale polivalente per anziani			

1.6 Quantificazione delle risorse finanziarie disponibili

I Comuni del Distretto VT 4, sia pure in proporzione alle risorse economiche disponibili in ciascun bilancio comunale, hanno cofinanziato nell'esercizio finanziario del 2001 i Servizi Alla Persona secondo il seguente prospetto economico:

FONDI PROPRI COMUNALI DISTRETTO VT 4	
<i>Capranica</i>	€150.548,00
Vejano	€1.091,79
Blera	€1.144,80
Carbognano	€45.009,22
Vetralla	€347.691,70
Ronciglione	€149.772,50
Caprarola	€172.578,33
Sutri	€1.570,00
Villa S. Giovanni in Tuscia	€287.62,76
Oriolo Romano	€3.808,28
Bassano. R	€7.476,00
Monterosi	€7.698,61
Barbarano Romano	0
TOTALE	€742,755,12

Il totale delle risorse economiche a disposizione dei Comuni del Distretto VT4 nell'anno finanziario 2001 risulta essere stato il seguente:

Risorse Finanziarie Disponibili Anno 2001

Fondi Propri Comunali	Fondo Unico	Legge 38/96 Lett.C	Legge 38/96 lettera B	Fondo x Disagiati Psicici Anno 2000	LEGGI DI SETTORE Legge 285/97 Anno -1999- (utilizzati nell'anno 2001)	LEGGI DI SETTORE L.R n° 45/99 Fondo triennio 97/99 -Anno 97-	LEGGI DI SETTORE L.R n° 162/98
€742.755,12	€482.400,00	€216.840,96	€43.898,84	€51.015,61	€158.552,27	Capranica €65.073,57 Vetralla €42.687,23	Monterosi €7.746,85

La seguente tabella riporta la quota parte dei Comuni espressa anche come percentuale di cofinanziamento rispetto al totale delle risorse finanziarie disponibili nell'anno 2001

Risorse Disponibili e Cofinanziamento Comuni

TOTALE FONDI DISPONIBILI	QUOTA PARTE DEI COMUNI	PERCENTUALE DI COFINANZIAMENTO %
1.810.970,45	€742.755,12	41,01%

1.6 Risorse Umane

La mappatura delle risorse umane presenti nel Distretto (*vedi rispettive Tabelle*), consente una conoscenza più oggettiva dell'esistente e una immagine globale del potenziale umano che ad oggi è impegnato nei Servizi Sociali. Questo lavoro di conoscenza ci consente una analisi più accurata e oggettiva, per la graduale progettazione di un nuovo ed efficace modello di intervento. Siamo giunti quindi alla consapevolezza che il sistema così costituito manca di solide basi in quanto sono carenti nella maggior parte dei Comuni figure tecniche con funzioni di Assistente Sociale. Esse rappresentano le fondamenta per l'impianto di una modello flessibile e organizzato del Servizio Sociale Territoriale.

RISORSE UMANE

	Barbarano		Bassano Romano		Blera		Carbognano		Capranica		Caprarola		Monterosi	
	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti
Figure Amministrative*	N.P		1		No		No		1		3		1	
Servizio Sociale Professionale	N.P		1 Op x 4 ore Sett. convenzione	40	1 Op x 3 ore sett. convez	3	No		No		No		No	
Segretariato Sociale	N.P		No		No		No		1 Op x 6 ore conv	N.P	1 Op 18 ore sett. Gestione diretta		No	
Servizio di Pronto Intervento Sociale	N.P		No		No		No		No		No		No	
Assistenza domiciliare per Handicap	N.P		No		1 Op x 10 ore sett conv	1	No		1 op x 4 ore sett. conv	N.P	No		1 Op x 4 ore sett. conv	N.P
Assistenza Domiciliare per Anziani	N.P		No		3 Op Tot 40 ore conv	2	No		1 Op 30 ore sett. conv	10	2 Op x 19 ore sett. Conv	12	1 Op x 40 ore sett. conv	N.P
Assistenza Educativa Domiciliare per minori	No		2 Op Tot 11,5 ore sett. convenzione	5	1 OP x 7,5 ore sett convezione	1	No		1 Op x 9,5 ore sett. Conven	2	No		NO	
Assistenza Scolastica	N.P		3 Op Tot 176 ore convezione 2 op (Logopedia) 16 ore sett.	3 15	1 Op x 30 ore sett. conv	1	1 Op x 19 ore sett gestione diretta	1	No		No		2 Op tot 30 ore sett. conv	N.P
Strutture Residenziali per soggetti con Fragilità Sociale	N.P		No		No		No		No		No		No	
Centri Sociali per Anziani	N.P		Volontari 70 ore sett. Convezione	100	2 Op Tot 48 ore sett convez	320	No		1 Op gestione diretta		No		No	No
Centri Diurni per handicap	N.P		No	No	No		No		1 Opx 12 ore sett. conv	5	No		No	
Centri per Adolescenti	N.P		No		No		No		No		No		No	
Ludoteca	No		2 Op x 9 ore sett. conv	36?	2 Op x 9 ore sett. Conv	25	2 Op x 9 ore sett. Conv	35	2 Op x 9 ore sett. conv		1 Op x 9 ore sett. conv	12	2 Op x 9 ore sett. conv 1 Volontario	70
Attività di mediazione Interculturale	N.P		No		2 Op x 4 ore sett. Conv	5	No		2 Op 24 ore sett, conv	N.P	No		No	
Trasporto dializzati. **	N.P		?		1 Op.x 12 ore sett conv	1	No		NO		No		No	
Casa Famiglie per minori	N.P		No		No		No		No		No		No	
Casa di Riposo per anziani	N.P		?		No		No		1 Op conv	18	11 Op Tot 322 ore sett conv	24	No	

RISORSE UMANE

	Oriolo Romano		Ronciglione		Sutri		Vejano		Vetralla		Villa. S. Giovanni in Tuscia	
	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti
Figure Amministrative*	1		2		2		1		1		No	
Servizio Sociale Professionale	1 Op 4 ore sett. conv	30	1 Op x 18 ore sett. conv	N.P	1 op x 7 ore sett. conv	60	No		1 Operatore x 36 ore settimanali gestione diretta	130 utenti in carico 1000 colloqui in un anno	No	
Segretariato Sociale	1 Op. Gestione Diretta	N.P	1 op x 30 ore sett. Gestione diretta	N.P	No		No		2 operatori x 18 ore settimanali mentre dal 1/06/2001 al 31/05/2002 ore 27 settimanali 1 operatore x 12 ore settimanali – in convenzione	2500 3500 con ripetizione	1 operatore x 6 ore sett. In convenzione	N.P.
Servizio di Pronto Intervento Sociale	No		1 op x 12 ore sett gestione dir	N.P	1 op	3	No		Si Viene svolto dagli addetti al Segretariato Sociale in collaborazione del Servizio Sociale	20	No	
Assistenza domiciliare per Handicap	Si		4 Op gestione diretta 21 ore sett	7	No		No		3 operatori tot. Ore sett. 62 In convenzione	20	3 operatori x 9 ore sett. In convenzione	3
Assistenza Domiciliare per Anziani	Si		4 Op Tot 120 ore sett. Gestione Dir	40	2 Op tot 40 ore sett conv	10	No		5 operatori tot. Ore sett. 114 + 1 Assistente Sociale x 8 ore sett. In convenzione	32	No (in avvio nel 2002)	
Assistenza Educativa Domiciliare per minori	1 Op x 9,5 ore sett. conv	2	2 Op tot 12,5 ore sett. conv	2	1 Op x 5,5 ore sett. conv	1	1 Op x 5,5 ore sett. conv	1	4 operatori x 13,5 ore sett convenzione	15	No	

RISORSE UMANE

	Oriolo Romano		Ronciglione		Sutri		Vejano		Vetralla		Villa. S. Giovanni in Tuscia	
	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti	Risorse Umane	Utenti
Assistenza Scolastica	3 Op Tot 44 ore 2 Gestione Dir 2 Conv	3	2 Op Tot 24 ore sett. Gestione Dir	2	1 Op 15 ore sett. G.D	2	1 operatore x 4 ore sett. In convenzione	1	4 operatori per 13 ore sett. In convenzione	4	No	
Strutture Residenziali per soggetti con Fragilità Sociale	No		Conv con struttura		No		No		No		No	
Centri Sociali per Anziani	1 op gestione diretta 2Ire sett	50	2 Op Gestione dir Tot 56 ore sett	200	2 Op tot 30 ore sett. conv	25/30	Si in convenzione		2 operatori volontari tot. Ore sett. 88	706	1 operatore x 18 ore sett. Gestione diretta	N.P.
Centri Diurni per handicap	No		3 Op Tot 12 settembre gestione Diretta	7		No	No		No		No	
Centri per Adolescenti	No		4 Op x18 ore sett verif	40		No	No		4 operatori 2 x 10 ore sett. 2x 18 ore sett. Ciascuno gestione diretta	159	No	
Ludoteca	6 Op x 9 ore sett. conv	72	3 Op x 9 ore sett. conv	40	2 Op x 9 ore sett. In conv	25	No		6 operatori x 18 ore sett. In convenzione	159	3 Op x 3 ore sett. conv	15
Attività di mediazione Interculturale	2 Op x 2 ore sett conv	10	1 Op 10 ore settembre gestione dir	40	1 Op 3 ore sett. In conv	30	No		Si curato dal Servizio Sociale – gestione diretta	11	No	
Trasporto dializzati. N.B	No		Si		No		No		2 operatori x 12 ore sett. Gestione diretta	4	No	
Casa Famiglie per minori	No		No		No		No		Convenzione per 3 strutture	4	Convenzione con una Struttura	2
Casa di Riposo per anziani	No		No		Struttura privata		No		Convenzione con 2 strutture	2	No	

* Figure Amministrative che si occupano prevalentemente di Servizi Sociali

** Nel Comune di Blera esiste un servizio di prelievo e trasporto dei campioni di analisi di laboratorio che è stato inserito nella voce Trasporto Dializzati .

1.7 Soggetti del privato sociale

- 1. Alice Coop. Sociale .*
 - 2. Exodus Fondazione*
 - 3. Forum Orioli Coop.*
 - 4. GEA Coop. Sociale Onlus*
 - 5. Il Semaforo Blù Coop. Sociale Onlus*
 - 6. Juppiter Ass. culturale*
 - 7. Kelle Terre Coop. Sociale*
 - 8. L'Arcobaleno Coop. Soc. Onlus*
 - 9. L'Universale*
 - 10. Mary Poppins Associazione*
 - 11. P. Canonica Coop. Sociale*
-

2.0 Obiettivi strategici per ogni macro Area di intervento

2.1 Responsabilità Familiari

E' indubbio che costruire una famiglia alle soglie del XXI secolo non è affatto facile: i mutamenti economici, sociali e culturali hanno reso più rischioso e complesso il contesto entro il quale tale scelta viene effettuata e favorito un processo di progressiva frammentazione familiare. Lo sviluppo della famiglia appare minacciato al suo stesso interno, vuoi per la recisione di quei saldi legami con le famiglie d'origine che nel passato avevano rappresentato una base sicura alla quale fare riferimento in situazioni di difficoltà; vuoi per la maggiore "precauzione" con cui ciascun partner inizia una vita a due, consapevole di non avere certezze, né previsioni plausibili su come mantenere vivo il legame di coppia nel tempo. Il paradosso con il quale la famiglia costantemente si confronta nella contemporanea società occidentale è costituito da un lato dal mito della libertà individuale e dell'autorealizzazione come valore assoluto da raggiungere ad ogni costo, con il rischio di percepire i legami familiari come una limitazione al raggiungimento di questo obiettivo; dall'altro dall'essere essa stessa contenitore e garante di quel processo di sviluppo che solo può assicurare il raggiungimento di tale meta da parte di ciascun membro del sistema familiare. La

complessità delle funzioni che la famiglia è chiamata a svolgere implica necessariamente la realizzazione delle condizioni che ne garantiscano il sostegno.

Un primo obiettivo strategico da perseguire è, quindi, quello di mettere la famiglia in grado di fruire dei servizi che il territorio le offre e che possono sostenerla nello svolgimento dei propri compiti. Gli operatori socio-sanitari conoscono bene il fenomeno per cui le famiglie integrate socialmente e garanti di benessere psichico per i propri membri sono quelle che riescono ad utilizzare meglio i servizi; la loro ecomappa (la rappresentazione dei sistemi formali e informali con cui sono in contatto) è ricca e variegata, mentre le famiglie in difficoltà (in particolare quelle monogenitoriali) presentano spesso un ecomappa povera, testimone della propria disfunzionalità. Paradossalmente, sono proprio le famiglie che ne hanno più bisogno quelle spesso più “lontane” dalla rete di servizi disponibili. Per questa ragione si ritiene necessario perseguire l’obiettivo di coordinare dati/informazioni relativi ai servizi esistenti e favorire l’accesso delle famiglie alle opportunità offerte dal territorio.

Inoltre, le richieste che le famiglie in difficoltà pongono non sempre corrispondono a ciò di cui le famiglie stesse hanno bisogno per soddisfare le proprie esigenze; tali richieste, semplificate e categoriche, possono celare bisogni più complessi e difficili da decifrare. Un secondo obiettivo da perseguire è quello di aiutare le famiglie a riformulare la domanda d’aiuto da esse portata e ad elaborare successivamente la domanda così riformulata.

Certamente, anche se spesso tendono a richiederlo, le famiglie non hanno bisogno di servizi cui delegare le proprie funzioni e, soprattutto, la risoluzione dei propri problemi; quando ciò accade il circuito dell’assistenzialismo e della cronicizzazione del disagio è attivato. Un ulteriore obiettivo da perseguire è quindi quello di sostenere la capacità delle famiglie di attivare le risorse interne ed esterne affinché esse stesse abbiano “la regia” del progetto che le riguarda.

2.2 Diritti dei minori

Gli obiettivi strategici che riguardano i diritti dei minori non possono essere disgiunti dagli obiettivi che si intendono perseguire rispetto alle Responsabilità Familiari e, indirettamente, anche dagli obiettivi delle rimanenti macro-aree. L’intervento sulla famiglia e il miglioramento dei servizi ad essa destinati implicano necessariamente un intervento anche sulle condizioni di vita del minore.

La realtà del piccolo paese se da una parte offre una qualità di vita migliore rispetto alla grande città, dall’altra presenta tutta una serie di disfunzioni che vanno a pesare sulla vita della famiglia. I paesi del Distretto VT4 sono stati negli ultimi anni oggetto di migrazione dalla grande città. Spesso le nuove famiglie residenti si sono trovate a fare i conti con la carenza di strutture e servizi per i figli più piccoli. Nei nuclei ove entrambi i genitori lavorano e il tessuto parentale

(nonni, zii) risiede a molti chilometri di distanza, il problema della collocazione dei figli in età prescolare diviene estremamente pesante costringendo i genitori ad organizzazione rocambolesche e spesso enormemente dispendiose. Un obiettivo strategico è proprio il considerare come realtà sempre più radicata anche nel piccolo paese, le mamme che lavorano e che spesso vivono con grande difficoltà emotiva il loro status. Questo perché hanno figli piccoli senza avere strutture di riferimento che sappiano sostenerle. A ciò si aggiunge la necessità di dare risposte congrue e repentine al disorientamento e allo squilibrio emotivo e spesso anche sociale di genitori alle prese con un neonato da accudire che suscita in loro tutta una serie di ansie personali e di difficoltà nelle relazioni coniugali. Gli obiettivi strategici riguardanti la popolazione minorile in età compresa tra i quattro e i dodici anni mirano a diffondere una “ Cultura dell’Infanzia” che faccia riferimento ad una conoscenza approfondita delle caratteristiche proprie all’età evolutiva nel rispetto delle unicità.

Sarà necessario pensare all’infanzia non più con un’ottica adultocentrica. Soltanto così i bambini saranno veramente bambini e potranno vedere soddisfatti in modo concreto e funzionale i loro bisogni- diritti.

A causa della presunzione adulta di conoscere l’infanzia e malgrado la nutrita letteratura al riguardo, il gioco è ancora inteso come passatempo del tutto secondario rispetto ad altre attività . In realtà il gioco per un bambino è lo strumento privilegiato di conoscenza – esperienza quindi di crescita e per questo va annoverato tra i diritti primari. Ciò significa che una vera cultura dell’infanzia sarà una cultura che dovrà costruirsi attorno alla giusta valorizzazione di questo concetto ed alla determinazione di un contesto sociale protetto dove i bambini siano liberi di esprimersi e sperimentare sé e gli altri secondo ritmi e tappe proprie. Questo nuovo modo di pensare agevolerà il radicarsi di una educazione alla pace dove il conflitto diviene “risorsa educativa” necessaria nel divenire “ essere sociale”. L’adulto diviene supporto affinché il conflitto costituisca un valido strumento di crescita e di relazione. Tutto quanto sopra espresso potrà trovare luogo privilegiato nelle strutture già esistenti sul territorio di cui si fa riferimento nei contenuti del Piano di Zona al punto 1.4 con l’auspicio di un loro potenziamento in quantità e soprattutto in qualità.

Tuttavia una necessità pressante è la presenza di una struttura che provveda ai bisogni primari e di tutela soprattutto laddove sono presenti situazioni di disagio a cui vengono date risposte parziali o insoddisfacenti. Obiettivo strategico sarà la creazione di una rete di servizi tra cui il “Servizio Sociale di Base”, in grado di elaborare progetti individualizzati che rispondano alle molteplici situazioni che stanno alla base del disagio infantile. Dare alla famiglia sostegno economico, psicologico e sociale attraverso un lavoro di mediazione del Servizio Sociale permetterà al minore di crescere nel suo nucleo originario e non venire da esso allontanato. I diritti dell’infanzia verranno tutelati anche attraverso la collaborazione del servizio sociale con il Tribunale dei minorenni, strumento per operare un cambiamento strutturale rispetto al disagio.

Per quanto riguarda la **fascia adolescenziale** è necessario, prima di delineare gli obiettivi strategici, richiamare l'attenzione (oggi più che mai) sulle difficoltà che i ragazzi incontrano in questa fase. L'adolescenza è un momento di transizione. In questa fascia d'età avvengono cambiamenti psicofisici sostanziali che seguono il passaggio dall'infanzia all'età adulta. Lo svincolo dalla famiglia d'origine alla ricerca di una propria autonomia è un passo difficile da compiere e difficilmente vissuto in armonia con se stessi e gli altri. E' un periodo di crisi, di preoccupazione, di insicurezza, di dubbi dovuti all'acquisizione definitiva della propria identità di genere. E' il momento della trasgressione.

La scuola, le relazioni con il gruppo dei pari, l'amicizia, i primi innamoramenti, acquistano grande importanza e diventano oggetto d'ansia e preoccupazione. Queste dinamiche relazionali sono vissute come "banchi di prova" dove misurare il proprio potenziale e le proprie capacità. E' una prova dura.

Le richieste più frequenti da parte degli adolescenti, riguardano:

l'autonomia e la definizione di nuovi spazi nei quali nessun adulto ha libero accesso. Ovviamente gli adulti per paura di perdere il controllo sui loro figli tendono ad essere intrusivi. Inconsciamente c'è anche la paura di vederli gradualmente allontanare e di restare soli. La crisi coinvolge anche loro.

Le risorse presenti sul territorio per far fronte alle problematiche dei rapporti interpersonali sono: *associazioni sportive, parrocchie, circoli, Spazio Giovani* (Servizio di prevenzione alle tossicodipendenze).

In realtà le capacità da parte del mondo degli adulti di essere i garanti di uno sviluppo armonioso e sano prima del bambino e poi del ragazzo è messa costantemente alla prova. La valorizzazione delle risorse relazionali all'interno del nucleo familiare è la prima forma di prevenzione di disagio.

L'educazione all'ascolto è di importanza strategica per poter riconoscere e tutelare i diritti dei ragazzi ed è essenziale acquisire maggiore competenza e abilità nel saper accogliere nei loro vissuti emotivi i loro bisogni reali. Gli obiettivi che proponiamo definiscono vere e proprie strategie d'intervento. Essi sono:

- Attivazione di Centri d'Ascolto sia per i giovani che per le famiglie;
- Favorire un'adeguata organizzazione del tempo libero;
- Promuovere esperienze di autogestione di spazi che favoriscano e promuovano le capacità di espressione, di protagonismo e di autodeterminazione dei ragazzi in modo da incidere positivamente su percorsi di crescita;
- sviluppare forme di associazionismo giovanile;

- promuovere occasioni di scambio con giovani di altri paesi europei favorendo la partecipazione ai progetti della Comunità Europea.

Promuovere quindi la valorizzazione delle capacità dei ragazzi che a causa di complesse problematiche rischierebbero di non riuscire ad affrontare in modo autonomo le regole del mondo del lavoro maturando una precoce esperienza d'incapacità e frustrazione con l'innescò di meccanismi di emarginazione/autoemarginazione e conseguente rischio di devianza.

2.3. Persone anziane

Una delle responsabilità più complesse con cui attualmente le famiglie si confrontano, grazie anche ai cambiamenti demografici e alle conquiste mediche e sociali, è la cura dei propri membri anziani: sostenerle nello svolgimento di questa funzione è un obiettivo necessario non solo per garantire adeguate condizioni di vita agli anziani stessi, ma è condizione necessaria per assicurare il benessere dell'intera famiglia e la disponibilità di energie, non solo fisiche, ma anche psichiche, da dedicare a relazioni gratificanti inter e transgenerazionali.

Più specificamente l'obiettivo strategico da perseguire è il mantenimento dell'anziano totalmente o parzialmente autosufficiente presso il proprio ambito familiare, evitando l'istituzionalizzazione, l'emarginazione e i ricoveri impropri.

In base al confronto fatto in sede di progettazione tra gli operatori dei vari servizi che si occupano in modo specifico di questa fascia della popolazione è emersa la necessità di coordinare servizi e équipe già presenti sul territorio anche attraverso la formalizzazione dei rapporti con la sottoscrizione di protocolli di intesa.

Un ulteriore obiettivo strategico sta nel potenziare e rendere pienamente funzionanti le **“Unità Valutative Multidisciplinari Territoriali Integrate”** (previste dalla Legge 80 del 1988 e dalla Deliberazione Regionale 1020 del 1989) che operano non attraverso interventi standard, ma elaborando e attivando progetti individualizzati.

Le predette Unità sono composte dagli operatori ASL/ADI (un Medico Responsabile, un Geriatra, un Assistente Sociale, un Caposala, un Terapista della Riabilitazione) che si integrano con l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'anziano e il suo Medico di Base al fine di assicurare una presa in carico globale dell'anziano stesso.

La tendenza ad istituzionalizzare gli anziani è anche connessa alla frammentazione del tessuto sociale e all'indebolimento delle reti informali di sostegno (vicinato, famiglia allargata, associazioni del tempo libero...). Si ritiene pertanto utile perseguire come obiettivo il sostegno e la valorizzazione di tali reti informali che vedono l'anziano non già come “soggetto da assistere”, ma

come membro attivo di tali reti e, vorremmo aggiungere, membro prestigioso perché depositario di saperi e conoscenze costitutivi della nostra storia e, quindi, della nostra identità.

2.4 Obiettivi strategici per il contrasto della povertà

Le linee guida rispetto agli obiettivi strategici per il contrasto alla povertà, una volta delineata l'analisi dei bisogni, possono essere descritte seguendo un criterio logico di consequenzialità che si struttura nell'analisi della domanda.

In primo luogo sono necessarie figure professionali qualificate che possano interpretare i bisogni in maniera attenta e ridefinire le domande di natura assistenziale. In tal modo si possono attivare le singole persone rimettendo in moto i processi di crescita personale. Le figure professionali (quali assistente sociale e psicologi) diventano *operatori culturali - agenti del cambiamento - catalizzatori di risorse*. Nella stessa ottica i cittadini diventano “*protagonisti*” in quanto sollecitati ad “*attivarsi*” per collaborare in modo attivo con gli operatori nel progetto di intervento affinché il disagio non si cronicizzi; occorre valorizzare la “crisi” personale e familiare come opportunità di crescita e non come etichettamento, costringendo gli individui a rimanere in un ruolo passivo e di dipendenza. Di conseguenza la “diversità” diverrà risorsa dei singoli per evitare processi di “*mostrificazione*” a carico di chi manifesta un disagio.

Inoltre, come effettiva strategia territoriale, è fondamentale avviare una cultura del territorio di appartenenza non circoscritto al singolo Comune, ma allargato ai Comuni del Distretto. Lavorare per la creazione di una rete dei servizi che devono integrarsi non solo tra loro, ma con il privato sociale e con gli utenti stessi affinché migliori in modo esponenziale la risposta al disagio e /o alla difficoltà.

La povertà nel Distretto VT 4 va affrontata in modo poliedrico e quindi il suo contrasto va perseguito attraverso i seguenti obiettivi:

Per quanto concerne gli aspetti economici e lavorativi

- Prendere in carico le persone ed insieme a loro costruire e condividere un progetto di vita più rispondente all'unicità dell'individuo e del contesto;
- Per mezzo di un'efficace e diffusa informazione consentire con facilità ai cittadini e alle famiglie l'accesso ai benefici economici previsti dalle normative vigenti (assegno di maternità, assegno al nucleo familiare, L.431/98 – benefici per il sostegno alla spesa di locazione delle abitazioni);
- In relazione al punto precedente, aiutare economicamente le fasce più povere, senza ricorrere però in modo esclusivo ad interventi di tipo assistenziale;

- Prevedere l'attivazione di inserimenti lavorativi in collaborazione con le cooperative sociali per lavori di pulizia e manutenzione delle strutture comunali (pulizia uffici, manutenzione verde pubblico ...)
- Sostenere i cittadini lungo un percorso di orientamento individuale nel mondo del lavoro e della formazione;
- Promuovere percorsi formativi specifici per figure professionali poco diffuse sul territorio (mettere in relazione la domanda di lavoro con l'offerta);
- Creare opportunità a livello individuale, di risorse e organizzativo per riqualificare le persone.

Per quanto concerne gli aspetti organizzativo-sociali

- creare reti di solidarietà;
- costruire gradualmente un modello di intervento globale sulle macro-aree;

2.5 Disabili

La disabilità racchiude in sé un ampio ventaglio di situazioni ove vengono coinvolte non solo le persone portatrici, ma tutti quanti coloro che vivono direttamente con esse.

Partendo dal fatto che la disabilità assume connotati sociali diversi nei diversi contesti è possibile delineare alcuni degli obiettivi strategici per questa macro-area.

In sintesi:

- Valutazione accurata della domanda per un personale ed adeguato progetto d'intervento;
- Rispetto al punto precedente una più affinata selezione delle azioni da perseguire distinguendole da quelle di mero supporto e sostegno a quelle riabilitative;
- Programmazione di un piano di fattibilità per la realizzazione di strutture dislocate strategicamente sul Distretto, utilizzando risorse economiche sia regionali, sanitarie, (Fondi L.162/98, Fondi ASL ecc) e risorse proprie al privato sociale (Associazioni e/o cooperative specializzate nell'ambito della riabilitazione);
- Incentivazione del volontariato come supporto ad operatori specializzati nel settore;

2.6 Avvio della riforma

La formulazione del presente Piano di Zona ha rappresentato l'avvio della riforma attraverso l'attivazione di processi volti a coordinare, integrare ed uniformare i servizi presenti sul territorio del Distretto VT4.

Questa progettazione è scaturita da una serie di riunioni che hanno messo a confronto interlocutori diversi con diversi livelli di responsabilità tecnica e politica e favorito la formazione di un' équipe multidisciplinare incaricata della stesura del piano stesso.

In una prima riunione, gli Amministratori Pubblici dei tredici Comuni del Distretto hanno avviato la discussione e preso la deliberazione di attivare un processo per la costituzione di un' équipe incaricata di effettuare un'attenta analisi del territorio.

Alcuni incontri (cui hanno partecipato operatori del Terzo Settore, della ASL e dei Servizi Sociali o Amministrativi dei Comuni interessati) hanno consentito la definizione stessa dell' équipe, la suddivisione dei compiti, la messa in comune delle informazioni al fine di "fotografare" dettagliatamente l'esistente (mappatura dei servizi, risorse finanziarie e umane, forme di coordinamento già esistenti) e l'approfondimento comune della legge in oggetto.

In una successiva riunione l' équipe tecnica ha presentato ai responsabili amministrativi dei Comuni il lavoro prodotto; è seguita una discussione collegiale al fine di individuare le priorità da perseguire nei progetti operativi che l' équipe avrebbe successivamente sviluppato.

La preparazione e sottoscrizione degli Accordi di programma hanno parimente rappresentato momenti di discussione/coordinamento in linea con l'avvio della Riforma.

3.0 Programma di intervento e relative priorità per il raggiungimento degli obiettivi.

Il seguente programma di intervento scaturisce dall'analisi congiunta di tre ordini di fattori:

- I risultati dell'analisi del territorio precedentemente illustrati con particolare riferimento alla mappatura dei servizi presenti nel Distretto ex VT4;
- La necessità di garantire uniformemente su tutto il del distretto l'erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale (LIVEAS) secondo l'art.22 della Legge 328/2000;
- Le risorse finanziarie messe a disposizione attraverso il riparto dal Fondo Nazionale per le politiche sociali – Anno 2001.

L'analisi del territorio evidenzia come i servizi in grado di erogare i Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale (LIVEAS) siano assolutamente carenti nella maggioranza dei Comuni del Distretto VT4. La situazione dei servizi è fortemente disomogenea: solo pochissimi Comuni hanno sia il Servizio Sociale di base che il Segretariato Sociale; gli altri li hanno in modo del tutto insufficiente a coprire le esigenze del territorio e infine altri ancora non hanno affatto i servizi sopra menzionati.

Il programma di intervento prevede quindi come priorità quella di mettere tutti i Comuni del Distretto VT4 in grado di garantire i Livelli Essenziali delle Prestazioni di Assistenza Sociale (LIVEAS).

Ogni Comune, attraverso il presente programma, verrà dotato di personale tecnico in numero di unità e ore tali da garantire l'erogazione degli interventi previsti come fondamentali. Tale personale dovrà inoltre colmare un'ulteriore lacuna emersa in modo evidente durante la stesura del presente Piano di Zona: laddove manca personale tecnico qualificato non solo mancano i servizi essenziali ma è assolutamente carente la capacità di reperire risorse e coordinare quelle esistenti al fine di promuovere ulteriori servizi. Per questa ragione il personale tecnico assunto attraverso il presente programma dovrà provvedere anche alla progettazione/sperimentazione/attivazione di nuovi servizi.

Il presente programma di intervento individua inoltre come priorità, la metodologia del lavoro di équipe al fine di ottimizzare le risorse disponibili.

Attraverso il reperimento del personale tecnico necessario verranno istituiti il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato sociale ai quali spetteranno, da un lato la realizzazione di servizi/interventi rivolti all'intera comunità (raccolta dati/informazioni e loro diffusione) o a fasce della stessa (promozione e tutela dei diritti dei minori, dei disabili e degli anziani); dall'altro l'attivazione di progetti "individualizzati", elaborati insieme al singolo individuo o alla singola famiglia che formulano la domanda. L'intervento "individualizzato" dovrà garantire l'analisi della domanda e/o del bisogno, promuovere l'elaborazione di un progetto sostenendo il singolo o la famiglia nella sua realizzazione. Il progetto individualizzato deve prevedere ovviamente un'ipotesi di tempo prestabilito come indice di fattiva evoluzione del processo d'interventi in atto.

L'ultima priorità individuata dal seguente programma sta nel garantire il diritto delle persone anziane a vivere nella propria famiglia attraverso un lavoro di sostegno dell'intero nucleo nell'opera di accudimento. Anche in questo caso il Piano di zona ha rilevato la disomogeneità con cui il Servizio di Assistenza Domiciliare per anziani è stato attivato nei diversi Comuni del Distretto. Uniformare l'erogazione di questo servizio su tutto il territorio in oggetto è appunto l'ultima priorità individuata.

4.0 Mezzi e strumenti per la realizzazione degli interventi, con specifico riferimento alle risorse finanziarie, strutturali, umane e professionali disponibili.

Per la realizzazione degli interventi precedentemente descritti sono stati individuati i seguenti mezzi e strumenti:

1) Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

Mezzi

Al fine di istituire il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale in ognuno dei tredici Comuni del Distretto VT4 , tenendo conto delle risorse finanziarie messe a disposizione dal Fondo Nazionale per le politiche sociali – Anno 2001, si è identificato nella figura dell'Operatore Sociale (i titoli e requisiti richiesti verranno specificati nel successivo Progetto Operativo) come il tecnico in possesso delle conoscenze teoriche e pratiche necessarie per assicurare lo svolgimento di entrambi i servizi. Il criterio utilizzato per individuare la quantità del personale da reclutare è di tipo demografico: 1 operatore ogni 7.000 abitanti. Sulla base di quanto prima detto saranno otto gli Operatori Sociali necessari per istituire due servizi nell'intero territorio del Distretto VT4. Ogni Operatore Sociale avrà un contratto di lavoro per 36 ore settimanali. Ogni Comune del Distretto vedrà assegnato uno o più operatori per un numero totale di ore settimanali proporzionale al numero di abitanti (considerando il rapporto precedentemente individuato di 1 operatore full time ogni 7.000 abitanti).

Queste figure professionali verranno reperite attraverso una Selezione Pubblica e stipuleranno con il Comune Capofila (Vetralla) un Contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa, la loro retribuzione sarà garantita dalle risorse finanziarie messe a disposizione dal Fondo Nazionale per le politiche sociali – Anno 2001.

In ognuno dei 13 Comuni gli Assistenti Sociali erogheranno sia il Servizio Sociale Professionale che il Segretariato Sociale.

Strumenti

Gli strumenti di cui gli Assistenti Sociali necessitano per svolgere il proprio lavoro (ufficio, telefono, computer...) verranno messi a disposizione da ogni Comune con Fondi Propri di bilancio.

2) Assistenza Domiciliare agli anziani

Mezzi

Il Comune Capofila affiderà il servizio Potenziamento dell'Assistenza Domiciliare agli Anziani e ai Disabili adulti in gestione a Cooperative Sociali O.N.L.U.S che tramite appalto concorso potranno aggiudicarsi il servizio.

Il soggetto appaltatore dovrà assicurare l'impiego di figure professionali provviste del titolo di Assistente Domiciliare e rispettare le regole predisposte nel Bando stesso circa il numero degli operatori e le ore lavorative da prestare.

Strumenti

Per lo svolgimento di tale servizio non sono previsti strumenti, considerando che l'intervento si svolge presso abitazioni private senza alcun altro supporto se non la figura dell'Assistente Domiciliare stesso.

I costi finanziari del Servizio verranno coperti dalle risorse messe a disposizione dal Fondo Nazionale per le politiche sociali – Anno 2001 e in una quota parte 35% dal contributo degli utenti trattandosi di servizio pubblico a domanda individuale.

5.0 Quantificazione del complesso delle risorse finanziarie destinate a realizzare gli obiettivi - budget di distretto

IL prospetto illustrato dalla tabella della pagina seguente, quantifica il budget complessivo di Distretto VT4.

BUDGET DEL DISTRETTO VT 4

FONDI PROPRI COMUNALI	FONDO UNICO	LEGGE 38/96 C	LEGGE 38/96 D	Fondo x Disagiati Psicici Anno 2000	LEGGI DI SETTORE Fondo Nazionali Politiche Sociali	LEGGI DI SETTORE Legge 285/97 Anno -1999- (utilizzati nell'anno 2001)	LEGGI DI SETTORE L.R n° 45/99 Fondo triennio 97/99 -Anno 97-	LEGGI DI SETTORE L.R n° 162/98
€ 947.016,57	€482.400,00	€216.840,96	€43.898,84	€50.612,78	€481.452,79	€158552,27	Capranica €65.073,57 Vetralla € 42.687,23	€7.746,85

La tabella sotto mostra il Totale del Budget, la quota parte dei comuni (13 Comuni del Distretto VT 4) anche espressa in % di cofinanziamento nel settore sociale relativo all'esercizio finanziario dell'anno 2001 includendo la quota parte di cofinanziamento dei progetti operativi allegati al presente Piano di zona.

Totale Budget Distretto 4	Quota Parte Comuni	% cofinanziamento
€2.538.969,09	€ 742.755,12 € 72.512,43* € 131.749,02**	37,30%
	<u>Tot. 947.016,57</u>	

* Cofinanziamento Progetto operativo "Servizio Sociale Professionale Comunale"

** Cofinanziamento progetto operativo "Potenziamento Assistenza Domiciliare agli Anziani e ai Disabili adulti"

6.0 Modalità organizzative dei servizi per l'attuazione degli interventi previsti

Per quanto concerne le modalità organizzative del progetto operativo “*Servizio Sociale Professionale Comunale*” (vedi relativo progetto) la distribuzione delle risorse avverrà in base al numero della popolazione residente partendo dal seguente criterio: 1 Operatore Sociale full time ogni 7000 abitanti.

La presenza dell’Operatore Sociale e quindi di un Servizio Sociale di base strutturato farà sì che alle domande dei cittadini vengano date risposte adeguate e soprattutto in tempi quanto più possibile brevi. Tale esigenza nasce dall’attenta analisi del piano di zona dal quale emerge l’assoluta mancanza di questo servizio primario e la conseguente carenza/assenza di risposte alle richieste/bisogni dei cittadini.

Si prevede inoltre la elaborazione di un **Regolamento Unico del Servizio Sociale Professionale** che ogni comune del Distretto VT4 dovrà deliberare entro 6 mesi dall’approvazione del progetto da parte della Regione. Tale regolamento servirà a rendere omogeneo il servizio nei tredici comuni e ad individuare e stabilire procedure semplificate partendo dall’analisi dei bisogni. Sarà possibile prevedere un metodo unico di lavoro che parta dall’individuo e dalle sue necessità e con esso elabori un progetto di cui sia contemporaneamente attore e regista. Ciò lo stimolerà a trovare in se stesso le risorse per affrontare le situazioni di difficoltà o disagio. L’intervento in rete dei servizi faciliterà questo processo offrendo al soggetto di volta in volta strumenti e contesti adeguati. Riguardo il progetto operativo “*Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e i Disabili Adulti*” (vedi relativo progetto) il modello organizzativo previsto partirà dall’analisi dettagliata dei bisogni per elaborare un progetto di intervento individualizzato in ogni singola situazione. L’adeguatezza sarà data dai seguenti elementi:

- La professionalità dell’operatore impiegato;
- Il numero di ore del servizio assegnate in base alle esigenze individuali;
- La tempestività nell’attivazione dello stesso;

7.0 Modalità per garantire l'integrazione tra i servizi e prestazioni sia a livello gestionale (rete dei servizi) sia a livello professionale (equipé multidisciplinari, unità valutative integrate ecc..)

L'integrazione tra i servizi rispetto al progetto operativo "Potenziamento Assistenza Domiciliare agli Anziani e ai Disabili Adulti" dovrà avvenire mediante il coordinamento tra la Responsabile dei Servizi Sociali del Comune Capofila, le Assistenti Sociali comunali e le figure professionali integrate e di questi con le Unità Valutative Multidisciplinari Territoriali. Sarà un lavoro di concerto sia nella progettazione che in itinere attraverso un confronto permanente e una costante supervisione del lavoro svolto.

Riguardo il Servizio Sociale Professionale Comunale l'integrazione avverrà mediante la progettazione coordinata di interventi sul singolo individuo che sovente è il medesimo utente di più servizi. Si prevede un lavoro di rete e di confronto tra le strutture del territorio e i loro relativi servizi: (Servizi sociale comunale, ASL –DSM-SDIF-ADI.) La formazione di una équipe multidisciplinare garantirà la costruzione di un percorso comune rispetto ai singoli interventi affinché il soggetto senta di fare parte di unico progetto con un'unica finalità piuttosto che di infinite azioni miranti a fini diversi e spesso contrastanti. L'esigenza di creare un "Team" nasce dal bisogno di rendere il lavoro più funzionale e soprattutto per garantire un confronto e una crescita professionale costante dell'équipe multidisciplinare.

8.0 Modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali

In alcuni settori il coordinamento con gli organi periferici è già attivo come nel caso dell'infanzia. L'Amministrazione Provinciale infatti ha costituito attraverso un percorso formativo specialistico un gruppo di operatori (Assistenti, Sociali, Psicologi altri operatori che si occupano del settore sociale,) che devono operare in modo specifico sui problemi dell'abuso.

Anche il coordinamento con le istituzioni scolastiche è attivo grazie ai protocolli di intesa stipulati con i comuni per l'erogazione dei servizi di base (mense e pulmini) e per le situazioni di disagio o Handicap. Tale raccordo è stato in qualche modo rinforzato con la L.285/97 di cui la Scuola era uno dei firmatari dell'Accordo di Programma. E' pur vero che la collaborazione e il coordinamento tra la Scuola e il Servizio Sociale Comunale e i Servizi del territorio è ben lungi dall'essere strutturato e andrebbe quindi potenziata affinché divenga una modalità di concertazione di intervento stabile.

9.0 Modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità

Nell'ambito del Distretto VT 4 è già attiva una collaborazione tra servizi territoriali e i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale quali *AVIS, CRI, PROTEZIONE CIVILE, CARITAS, PARROCCHIE, ORATORI* e tutte le varie forme di volontario libero non rientrante in associazioni o organizzazioni strutturate.

Tali collaborazioni vengono attivate spesso al momento in cui sorge una necessità contingente, ma mancano collaborazioni attentamente programmate. I rapporti "contingenti" seguono spesso un iter tortuoso affidato alla buona volontà degli operatori che accolgono la richiesta e alla loro capacità di individuare il referente più adeguato a soddisfarla.

E' necessario rendere più snello questo procedimento affinché il coordinamento tra i servizi e i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale divenga maggiormente strutturato.

Sulla base del presente Piano di Zona Distrettuale e di quanto sarà realizzato, verranno programmati tavoli di incontro tra tutte le forze sociali e politiche presenti sul territorio al fine di costituire un "**Gruppo di Lavoro Distrettuale**". Tale gruppo provvederà alla messa in rete dei servizi e dell'integrazione delle risorse umane e strutturali.

10. Forme di concertazione ed integrazione con la ASL

La stesura del Piano di Zona Distrettuale, come già detto, ha visto coinvolti anche i referenti dei servizi ASL (DSM, SDIF, A.D.I del Distretto VT 4) e ciò rappresenta un indice di collaborazione sviluppata in linea con l'avvio della riforma per l'integrazione dei servizi **Socio-Sanitari**. E' stato stipulato inoltre uno specifico *Accordo di programma* (in allegato alla presente) fra i comuni del Distretto VT4, la ASL e la Scuola, ove vengono sottoscritte le modalità di partecipazione nella gestione delle attività e dei servizi progettati¹ oltre che le finalità e i destinatari degli stessi.

La ASL ha deliberato la nascita del Distretto Socio-Sanitario che dovrà prossimamente essere attivato a livello distrettuale da un apposito comitato costituito dai Sindaci dei Comuni del distretto stesso.

¹ Le modalità operative riguardo i servizi nuovi e/o ampliati vengono dettagliatamente descritte nei relativi progetti operativi.

La progettazione, grazie al FNPS è un ulteriore passo in avanti (dopo l'esperienza già fatta con la L.285/97) nel processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari.

11. Modalità di concertazione e partecipazione non solo dei soggetti pubblici ma anche dei soggetti del terzo settore e altre istanze di solidarietà sociale.

La stesura del presente progetto ha visto coinvolti operatori socio-sanitari pubblici e privati che insieme hanno definito le future modalità di concertazione, alcune delle quali già precedentemente esposte (gruppo di lavoro distrettuale, comitato dei Sindaci per l'attivazione del Distretto Socio Sanitario).

Ragionando sul principio fondamentale della responsabilizzazione e della partecipazione attiva dei soggetti del terzo settore, si è stabilito di procedere con bando per appalto/concorso relativamente al servizio per il Potenziamento dell'Assistenza domiciliare agli anziani e ai disabili adulti.

Tale procedura consentirà di promuovere, attraverso la stesura di un progetto esecutivo, la professionalità e l'esperienza degli organismi del privato sociale.

La collaborazione attivata per la stesura del presente progetto ha inoltre evidenziato la consapevolezza di procedere in questa direzione al fine di arrivare gradualmente ad avere coperti tutti i servizi necessari non già a livello comunale, ma distrettuale. Copertura dei servizi che avverrà soprattutto attraverso la valorizzazione dell'apporto specifico che ogni soggetto del privato sociale è in grado di dare.

Attualmente le risorse economiche disponibili non consentono la progettazione di tutti i servizi necessari nel Distretto VT4 (Centro Terapeutico/Riabilitativo per disabili; convenzione con strutture specificamente preparate a svolgere attività di formazione/supervisione/consulenza agli operatori che lavorano con la famiglia; interventi sulla fascia adolescenziale), ma il lavoro comune ci rende fiduciosi nella possibilità di cogliere le future opportunità di finanziamento realizzando il "mosaico" di interventi per gradi.

12. Individuazione dei tempi di attuazione del programma di intervento

L'avvio dei progetti operativi e dei relativi servizi, sulla base di quanto previsto dal programma d'intervento, avverrà **entro 3 mesi** dall'erogazione Regionale del riparto del F.N.P.S.

Per quanto concerne il progetto operativo "*Servizio Sociale Professionale Comunale*" la gestione avverrà in forma diretta da parte del Comune Capofila per mezzo di una selezione di figure professionali con requisiti specificati nel relativo Progetto Operativo. Tali figure saranno assunte attraverso forme di contratto di collaborazione coordinata e continuativa (Co. Co. Co), attraverso una selezione pubblica per titoli ed esami.

Il progetto operativo “ *Potenziamento del servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e i Disabili Adulti*” verrà affidato in gestione a Cooperative Sociali O.N.L.U.S. tramite appalto concorso. Tale scelta è motivata dalla necessità di garantire una gestione efficace, decentrata e più snella dei servizi. Inoltre l'appalto fisserà inderogabili criteri oggettivi relativamente a:

- Valutazione secondo criteri di qualità non economici di ribasso;
- Valutazione dei curricula delle Cooperative (esperienze nel settore, certificazioni di qualità ISO 9001, disponibilità di personale in linea con i titoli richiesti nel bando di gara ...;
- Obbligo di trasparenza amministrativa sia rispetto i tempi di attuazione che di verifica in itinere del servizio effettuato.

13. Definizione del sistema dei controlli, del monitoraggio e della verifica dei risultati raggiunti. Requisiti di qualità

Il sistema dei controlli non si identifica in un organo centrale e precostituito, ma segue criteri logici in linea con la normativa europea. Le funzioni di coordinamento (come specificato nei progetti operativi) vengono delegate alla Responsabile dei Servizi Sociali del Comune Capofila.

Le fasi che portano alla definizione del sistema dei controlli sono:

Per il progetto “Servizio Sociale Professionale Comunale” da attivare in gestione diretta

- Accurata selezione del personale che garantisca professionalità e capacità organizzativa;
- Costituzione di un Gruppo di Lavoro attraverso la metodologia del lavoro di équipe;
- Responsabilizzazione di ogni operatore nell'attivazione delle risorse di rete relativamente ad un'accurata analisi della domanda;
- Possibilità da parte di ciascun operatore di richiedere la consulenza alla Responsabile del progetto.

Il monitoraggio viene effettuato secondo un criterio decentrato che consiste nelle seguenti specifiche azioni:

- A livello dei singoli Comuni attraverso l'autovalutazione in itinere da parte di ciascun attore coinvolto responsabile del controllo degli interventi in atto;

- A livello distrettuale per mezzo dell'équipe composta dagli Assistenti Sociali Comunali coordinati dal Servizio Sociale del Comune Capofila con le funzioni e le responsabilità già definite dal sistema dei controlli;

La verifica verrà effettuata all'interno del gruppo di lavoro attraverso la valutazione di coerenza del progetto d'intervento per mezzo dell'analisi della discrepanza tra i risultati attesi e quelli raggiunti.

Per il progetto in appalto, il sistema dei controlli si realizzerà per mezzo dei criteri già descritti al punto **12**.

I requisiti di qualità richiesti ad ogni attore coinvolto nel progetto e alla relativa organizzazione seguono i principi dettati dalle norme **ISO 9001**.

Il Comune Capofila per i servizi a gestione diretta attiverà un percorso di lavoro per la costituzione di un Regolamento Unico del Servizio Sociale entro sei mesi dall'erogazione dei Finanziamenti Regionali.

Tale regolamento definirà specificamente gli indicatori formali per il monitoraggio e la valutazione dei progetti.

Verranno programmati incontri del gruppo di lavoro al fine di promuovere un percorso autoriflessivo dei singoli operatori.

Esso verterà su:

- La percezione di qualità del servizio da parte degli utenti;
- L'autoefficacia rispetto alle gestioni delle difficoltà incontrate dall'operatore lungo la strada del proprio operato;
- Il livello di conoscenza raggiunto e la definizione di nuove strategie per il suo progresso;
- L'acquisizione di strumenti personali (e non di saperi teorici) attraverso l'elaborazione dell'esperienza professionale;
- La ricerca del confronto reale e non burocratico o solamente formale.

La tabella riportata sotto indica gli effetti prodotti dall'azione individuale o di gruppo in relazione ad un modello organizzativo quale quello del processo di integrazione dei servizi territoriali pubblici e del privato sociale; processo già avviato in questa prima fase di pianificazione del FNPS ai sensi della legge 328 del 2000 di riforma dei servizi sociali. Le azioni sono correlate al grado di responsabilità di ogni attore e alle opportunità incontrate da quest'ultimo nel proprio ambiente di lavoro. La meta da perseguire in ogni caso è quella definita dal costrutto dell'empowerment.

	Poche opportunità	Elevate Oppotunità
Bassa Responsabilità	Alienazione	Diritti Sociali Assistenziali
Alta responsabilità	Burocrazia	Massima Autoefficacia

PROGETTI OPERATIVI DEL PIANO DI ZONA DISTRETTO VT 4

- **SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE COMUNALE**
- **ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI E AI DISABILI ADULTI**

C'è una cosa che non dovete fare: ritenervi esseri troppo piccoli che con la propria azione non risolvono niente. Non è affatto vero.

E.Andrea

Servizio Sociale Professionale Comunale

*“IL nutrimento più vero e sostanziale è
l’attenzione che io porto all’altro e quello
che l’altro porge a me”*

R. Steiner

1. Descrizione dell'intervento, finalità e sue modalità operative

Descrizione

Il progetto consiste nell’impiantare un “**Servizio Sociale Professionale Comunale**” in tutti i Comuni del Distretto. Per la maggioranza dei Comuni si tratta di un nuovo servizio considerato che, allo stato attuale, il Servizio Sociale Professionale Comunale è già attivo nei seguenti Comuni secondo la seguente tabella :

Tab a

Comune e/o Fondi Regionali	Ore	Tipo di contratto
Vetralla	36	Tempo Pieno -Servizio di ruolo nell’Amministrazione-
Ronciglione	18	Part-Time Convezione
Sutri	7	Part-Time Convezione
Blera	3	Part-Time Convezione
Oriolo Romano	4	Part-Time Convezione
Bassano Romano	4	Part-Time Convezione
Totale ORE	72	//////////

E’ necessario creare questo impianto per garantire a tutti i cittadini residenti di avere assicurati i LIVEAS, così come indicato nelle Linee Guida Regionali.

L’intervento consiste quindi nel dotare il territorio del Distretto (55.739 ab.) di 1 Operatore Sociale a tempo pieno ogni 7000 abitanti

Finalità

Le finalità sono quelle di:

- Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità, consulenza sui problemi familiari e sociali;
- Lettura del bisogno, definizione del problema e accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza;
- Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni;
- Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale;

- Sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia;
- Sostegno alle responsabilità genitoriali;
- Mediazione familiare e sociale;
- Consulenza e sostegno nei procedimenti di adozione nazionale ed internazionale;
- Collaborazione con autorità giudiziaria;
- Sostegno socio-educativo collegato al disagio sociale e alle fasce di popolazione a rischio;
- Collaborazione con le istituzioni formative e occupazionali.

Modalità operative

Distinguiamo due modalità operative:

a) modalità operative concernenti l'organizzazione del servizio;

b) modalità operative per l'attivazione del servizio.

Rispetto al punto a), in proporzione alla popolazione di ciascun sub-distretto (vedi Tab c - punto 5.), viene ripartito il totale del monte ore settimanale. Sulla base all'analisi della domanda accolta da ciascun operatore, si valuteranno le priorità d'intervento sui casi in carico e di conseguenza verranno quantificate le ore e i relativi giorni di servizio (vedi Tab b). Una maggiore definizione degli aspetti organizzativi del servizio (criteri di accoglienza della domanda, monte ore, giorni, realizzazione degli interventi, verifiche ...) sarà prevista dal **Regolamento Unico del Servizio Sociale** già citato nei contenuti del Piano di Zona al punto **6 e 13**.

Il gruppo degli operatori lavorerà in équipe e si raccorderà con la Responsabile dei Servizi Sociali del Comune Capofila per mezzo di incontri periodici da prefissare. Verrà altresì organizzato un incontro di verifica mensile sull'andamento del servizio. Inoltre verranno organizzati periodicamente incontri con la coordinatrice del Servizio Sociale Distrettuale della ASL.

Su ogni singola situazione che verrà presa in carico, l'Operatore Sociale competente effettuerà una valutazione della domanda e creerà un fascicolo; la documentazione in esso contenuta verrà conservata in un archivio predisposto rispettando le normative vigenti in materia di tutela della privacy nel Comune dove la persona è residente.

Rispetto al punto b) il Comune Capofila effettuerà un avviso pubblico per il reperimento delle figure professionali corrispondenti al tipo di servizio.

Sarà effettuata una selezione per Titoli ed Esame/Colloquio. Le Figure professionali richieste verranno assunte tramite selezione pubblica.

Ai singoli Comuni del distretto il servizio (quantificato in ore e giorni) verrà così ripartito:

Tab b

Popolazione Comuni per sesso					
Comuni	M	F	Totale Popolazione	Ore Settimanali	Giorni di Servizio
Barbarano	473	472	945	6	1 g.g servizio
Bassano R.	2181	2204	4385	24	4
Blera	1600	1650	3250	18	2
Capranica	2749	2897	5646	30	5
Caprarola	2534	2759	5293	30	5
Carbognano	956	1009	1965	12	2
Monterosi	1234	1239	2473	12	2
Oriolo Romano	1433	1516	2949	18	3
Ronciglione	3862	4075	7937	36+6	7*
Sutri	2578	2630	5208	24	4
Vejano	1012	1115	2127	12	2
Vetralla	5977	6398	12375	36+18	9*
V.S.G in Tuscia	576	610	1186	6	1
TOTALE	27165	28574	55739	288	////////////////////

P.S: I giorni di servizio superiori a 6 sono ovviamente riferiti a due Operatori.

Ciascun Comune si impegna ad attrezzare un Ufficio per il Servizio Sociale Comunale che rispetti la riservatezza dei colloqui secondo la normativa in materia del segreto professionale e la cura della documentazione riservata.

2. Enti coinvolti:

Gli Enti coinvolti in questo progetto sono i Comuni e l'ASL² del Distretto VT4

3. Gruppi di popolazione - utenti ai quali si rivolge

Il servizio si rivolge a tutta la popolazione del distretto VT4.

4. Benefici attesi

Il servizio si propone a breve e a medio termine il raggiungimento dei seguenti benefici:

- Miglioramento della qualità di vita della popolazione del Distretto;
- Maggiore conoscenza dei bisogni espressi dai cittadini;
- Evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
- Sostenere le famiglie nell'esercizio delle responsabilità verso i figli;

² Il coinvolgimento dell'ASL è giustificato in quanto il Distretto Socio Sanitario mette a disposizione 1 Assistente Sociale che lavorerà in rete con il Servizio Sociale Professionale Comunale così come descritto al punto 6.

- Attivazione delle risorse personali nella gestione di situazioni complesse;
- Creazione di una cultura della solidarietà;
- Tutela dei soggetti della fascia più debole (anziani, minori, persone disabili)
- Diminuzione dei fenomeni di emarginazione e di devianza;
- Maggiore fluidità nella comunicazione tra tutti i soggetti istituzionali e del privato sociale;
- Messa in rete di tutti i servizi alla persona esistenti nel Distretto;
- Creazione di nuovi servizi in relazione ai bisogni espressi dai residenti.

5. Creazione di Servizio nuovo e Ampliamento ove esiste nel Distretto

Il Servizio Sociale Professionale da impiantare nel Distretto è attivo solo nei Comuni come da tabella Tab a. Dalla tabella si evince che il servizio è totalmente scoperto in 7 Comuni del Distretto, e nei rimanenti 3 Comuni (Sutri- Oriolo Romano, Blera) è presente in misura non significativa **Si tratterà quindi sia di impiantare il servizio dove non c'è, sia di potenziarlo e ampliarlo negli altri comuni garantendo un'omogeneità di prestazioni in tutto il territorio del distretto.**

Suddividendo il Distretto, gli Operatori saranno distribuiti in base al monte ore assegnato nei sub-ambiti come da tabella seguente :

Tab c

SUB-DISTRETTO	ABITANTI TOT.	MONTE ORE SERVIZIO
Barbarano Romano Veiano, Blera, Villa S Giovanni in Tuscia	7.508	42 ore settimanali
Bassano Romano, Monterosi, Oriolo Romano, Sutri	15.015	84 ore settimanali
Capranica, Ronciglione, Caprarola, Carbognano	20.841	108 ore settimanali
Vetralla	12.375	54 ore settimanali

I criteri per la distribuzione delle ore in ciascun comune nonché dei relativi giorni, sono stati già esplicitati nel punto 1- Modalità Operative.

6. Tipologia e numero delle figure professionali operanti e loro costi indicati

Per il servizio sono indispensabili figure con preparazione specifica nel campo sociale. Il Gruppo Di Lavoro dovrà pertanto essere composto da figure professionali specifiche di cui almeno il 65% Assistenti Sociali ed il restante 35% potrà essere reperito tra Psicologi, Pedagogisti e

Sociologi. Il Bando per il reclutamento dovrà prevedere tra i titoli preferenziali quello della residenza in questo territorio della provincia nonché esperienze professionali nel territorio stesso.

Per una razionale distribuzione di risorse umane, l'individuazione del numero di Assistenti Sociali necessari per garantire i LIVEAS, verrà effettuata adottando il criterio già definito nella 1° progettazione L.285/97 (il cui progetto è stato approvato da tutti i Consigli Comunali dei Comuni del Distretto 4) e cioè **1 Figura Professionale ogni 7000 abitanti**. Pertanto su una popolazione complessiva di **55.739** abitanti (dati ISTAT al 1/01/2001) devono essere garantiti **8 Figure di Operatori Sociali**.

COSTI

Considerato che i Bilanci Comunali sono già esecutivi, non è possibile considerare su questo specifico progetto una quota di cofinanziamento economico comunale riguardo il costo del personale del servizio. E' importante comunque ribadire (vedi Piano Finanziario punto 6.) che ciascun Comune dovrà dotarsi di un ufficio idoneo (provvedere all'arredo, di una linea telefonica, di Personal Computer...). Pertanto la messa a disposizione della struttura fisica idonea per garantire il buon funzionamento del servizio, può essere considerata la quota parte del cofinanziamento.

Quindi il costo del servizio a carico del FNPS (vedi Piano Finanziario punto 6.) è in riferimento a un totale di **8 Operatori Sociali a tempo pieno** (36 ore settimanali) che dovranno coprire tutto il territorio distrettuale. Considerato che ogni Operatore Sociale opererà nel Sub-Distretto di competenza (Tab c) a tempo pieno, il suo costo annuale è = **(1 Operatore Sociale) x (36 ore settimanali) x (n° 8 Operatori Sociali) x (52 settimane) x (16 €costo orario)= 241.708,12 €**

Il Distretto Socio Sanitario ha già attivato il “**Servizio Sociale Distrettuale**”, per cui si prevede che a turno le Assistenti Sociali dell'ASL possano coprire altre 36 ore settimanali ed integrarsi sinergicamente con il “**Servizio Sociale Professionale Comunale**”. Di conseguenza al costo del personale del servizio si aggiunge (**anche se non verrà computato ma solo indicato nel piano finanziario**) quello a carico dell'ASL che corrisponde a.: = **(1 Operatore Sociale ASL) x (36 ore settimanali) x(16 €costo orario)= €29.952,00**

7. Piano finanziario complessivo

Tab d

	COSTI A CARICO			
	Comune	ASL	FNPS	Totale
Costi di Struttura <i>Locale, Arredamento, Personal Computer, Telefono, Riscaldamento e utenze varie</i>	In misura del 30% rispetto al costo del personale 72.512,43 €	////////////////////////////////////// ////////////////////////////////////// ////////////////////////////////////// //////////////////////////////////////	////////////////////////////////////// ////////////////////////////////////// ////////////////////////////////////// //////////////////////////////////////	In misura del 30% del costo del personale 72.512,43 €
Costi del Personale	////////////////////////////////////// ////////////////////////////////////// //////////////////////////////////////	€29.952,00 (tale importo non verrà computato nel costo totale del progetto)	241.708,12 € (8 Assistenti sociali x 52 settimane x 16 €)	241.708,12 €
Totale	72.512,43 €	////////////////////////////////////// //////////////////////////////////////	241.708,12 €	314.220,55 €

Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e per i Disabili Adulti

1. Descrizione dell'intervento, finalità e sue modalità operative

Descrizione

Il progetto prevede la creazione e il *“Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e per i Disabili Adulti”*.

Sull'intero territorio del Distretto VT4 è già attivo dal Gennaio 2000 il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare per minori finanziato dalla Legge 285 del 1997 e cofinanziato dai Comuni a partire dal 2002.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani è attivo nei seguenti Comuni:

- Blera (40 ore settimanali per due utenti);
- Capranica (30 ore settimanali per 10 utenti);
- Caprarola (19 ore settimanali per 12 utenti);
- Monterosi (40 ore settimanali);
- Oriolo Romano (40 ore settimanali);
- Ronciglione (120 ore per 40 utenti),
- Sutri (40 ore settimanali per 10 utenti);
- Vetralla (122 ore settimanali per 32 utenti)

Il servizio di Assistenza Domiciliare per disabili Adulti è già attivo nei seguenti Comuni

- Blera (10 ore settimanali per 1 utente)
- Capranica (4 ore settimanali)
- Monterosi (4 ore settimanali)
- Oriolo Romano
- Ronciglione (21 ore settimanali per 7 utenti)
- Vetralla (62 ore settimanali per 3 operatori)
- Villa San Giovanni in Tuscia (9 ore settimanali per 3 operatori)

E' necessario potenziare e attivare questo servizio nei Comuni in cui non è presente o non è sufficiente a garantire gli standard di prestazioni definiti nei LIVEAS.

L'intervento consiste nel dotare quindi il territorio di un nuovo servizio di Assistenza Domiciliare in un'ottica sovracomunale.

Finalità

Le finalità sono quelle di:

- Assistenza e cura alla persona;
- Governo della casa;
- Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiane (aiuto igiene personale, preparazione e somministrazione di pasti ecc.);
- Promozione e mantenimento dei legami sociali e familiari;
- Sostegno socio-educativo anziani e disabili;
- Sostegno e consulenza al care giver.

MODALITA' OPERATIVE

Le modalità operative inerenti all'attivazione degli interventi vengono definite sulla base dell'effettivo bisogno. Il servizio verrà erogato ad ogni singolo utente in base alla presentazione di una richiesta formale da parte dello stesso o dei familiari presso cui risiede. L'Operatore del Servizio Sociale Professionale Comunale effettuerà una visita domiciliare affinché possa essere redatto un progetto ad hoc sulla persona e in relazione al suo contesto di vita familiare. Nel progetto saranno indicate le caratteristiche delle prestazioni: misura, specie tempo e obiettivi.

L'Operatore Sociale Comunale avrà il compito di coordinare gli operatori e dovrà riprogrammare eventuali ulteriori interventi e valutare in itinere il progetto di assistenza e la qualità del lavoro svolto. La realizzazione del suddetto servizio si baserà inoltre su un lavoro metodologico che prevede il raccordo degli Operatori Sociali Comunali in modo tale che vi sia costantemente un confronto sulle situazioni in carico e uno scambio fattivo di esperienza.

Tale lavoro può essere così riassunto:

- lavoro di équipe;
- valutazione iniziale della situazione socio-ambientale e familiare del richiedente attraverso un colloquio ed una visita domiciliare del servizio sociale comunale;

- attivazione del servizio;
- verifiche in itinere e conclusiva svolte dagli operatori finalizzate a verificare il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio svolto (criteri di qualità a norma ISO 9001);
- incontri periodici con l'Operatore Sociale Comunale per verificare la qualità del servizio.

Per quanto concerne le modalità operative per l'attuazione del servizio, il territorio del distretto sarà suddiviso in tre lotti già utilizzati per la legge 285/97 in base alla contiguità territoriale e alla vicinanza culturale.

Tab e

LOTTO	COMUNI
Lotto A	Vetralla, Blera, Barbarano Romano, Villa.S.Giovanni in Tuscia
LottoB	Caprarola, Ronciglione, Capranica, Sutri, Carbognano
Lotto C	Oriolo Romano, Monterosi, Bassano Romano, Vejano

Di conseguenza il Comune Capofila affiderà il relativo servizio in gestione a Cooperative Sociali O.N.L.U.S.arl che tramite appalto concorso potranno aggiudicarsi i suddetti Lotti territoriali.

2. Enti coinvolti:

Gli Enti coinvolti sono, i Comuni e l'ASL³ e le Cooperative Sociali ONLUS arl del Distretto VT 4. Tutti gli attori coinvolti nel progetto lavoreranno in base alla metodologia di lavoro già descritta nelle modalità del punto 1.

3. Gruppi di popolazione - utenti ai quali si rivolge

Il servizio si rivolge a tutte le persone maggiori di 60 anni e ai disabili adulti.

³ Il coinvolgimento dell'ASL è giustificato per quanto già detto per le "Unità Valutative Multidisciplinari Territoriali Integrate" (vedi Piano di Zona punto 2.3 –Obiettivi Strategici per gli Anziani)

4. Benefici attesi

Il servizio si propone a breve e a medio termine il raggiungimento dei seguenti benefici:

- Miglioramento della qualità di vita della popolazione anziana e disabili adulti del Distretto;
- Maggiore conoscenza dei bisogni espressi dagli anziani e disabili adulti;
- Evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
- Sostenere le famiglie nella gestione delle difficoltà connesse ai problematiche dell'invecchiamento e alla disabilità;
- Maggiore fruizione da parte degli anziani e dei disabili adulti dei servizi alla persona;

Creazione di Servizio nuovo e Ampliamento ove esiste nel Distretto

L'assistenza domiciliare per gli anziani e i disabili adulti da potenziare nel Distretto è attiva nei Comuni come elenco sopra (vedi punto 1.-*Descrizione*- pag 44). Dall'elenco si evince che il servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani è presente solo in 8 Comuni e non copre l'effettivo bisogno. Per quanto riguarda l'Assistenza ai disabili adulti il servizio è attivo solo in 7 Comuni ed è insufficiente al bisogno reale. Nei rimanenti Comuni l'assistenza domiciliare agli anziani e disabili adulti è totalmente assente a fronte di un bisogno che non trova risposta nella singola realtà comunale. Si tratterà quindi di potenziarlo ove esiste e attivarlo ove è assente.

Il calcolo del **monte ore annuale distrettuale** (come spiegato dettagliatamente al punto 6), viene effettuato partendo dal dato del servizio di assistenza domiciliare di Vetralla e dai dati demografici degli anziani e dei disabili adulti presenti nel distretto. Il criterio di **ripartizione** del monte ore totale annuale nei comuni del Distretto VT 4 è definito dalla proporzione della popolazione anziana con più di 60 anni e dei disabili adulti residenti in ciascun comune e dai dati del servizio di assistenza domiciliare agli anziani e ai disabili adulti del Comune di Vetralla (vedi punto 6.)

Nella tabella sotto vengono riportati oltre alla popolazione anziana anche il monte ore settimanale spettante a ciascun comune.

Tab f -Popolazione anziana> 60 anni (presente nei 13 comuni del Distretto VT4) e Monte ore settimanale x servizio assistenza domiciliare anziani e disabili in ciascun comune-

COMUNI	SESSO		TOTALE	Monte ore Settimanale
	Maschi	Femmine		
Barbarano	141	162	303	12
Bassano Romano	560	683	1243	48
Blera	423	490	913	36
Capranica	577	738	1315	51
Caprarola	626	817	1443	54
Carbognano	236	325	561	21
Monterosi	223	246	469	18
Oriolo Romano	288	372	660	24
Ronciglione	846	1146	1992	75
Sutri	528	658	1186	45
Veiano	256	372	628	24
Vetralla	1395	1838	3233	126
Villa S. Giovanni in Tuscia	166	216	382	15
Totale	6.265	8063	14.328	549

6. Tipologia e numero delle figure professionali operanti e loro costi indicati

Per il servizio è necessaria la figura di Assistente Domiciliare in possesso del titolo corrispondente.

Per definire i criteri di quantificazione degli operatori e di conseguenza del monte ore totale settimanale e del costo del servizio per tutto il distretto, siamo partiti dall'esperienza ventennale del Comune di Vetralla che ha questo servizio dal 1981. Considerato che circa il 25% della popolazione del distretto è composta da persone anziane >60 anni (il totale degli anziani del distretto > 60 anni è 14.328 -dati istat al 1 gennaio 2001-) e che invece circa il 1,5% della popolazione distrettuale è composta da disabili adulti, (circa 836 disabili adulti). Quindi, rispetto alle suddette percentuali e ai dati di servizio disponibili su Vetralla (circa 42 utenti a Vetralla che usufruiscono del suddetto servizio), gli anziani e i disabili adulti del Distretto VT 4 a cui potenzialmente si è in grado di offrire il servizio (popolazione bersaglio) sono **183**.

Considerato che saranno le cooperative a gestire il servizio e che lo stesso non richiede costi di struttura, di seguito viene indicato il costo del totale del monte ore annuale per tutto il Distretto VT 4.

Il costo del servizio con una media di 3 ore settimanali ad anziano e/o disabile adulto = 183 utenti x 3 ore x 52 settimane x 13 €costo orario = (monte ore annuale)28.548 x 13 €(costo orario servizio)= **€371.124** (costo personale servizio espresso in ore)

Approssimativamente gli utenti coprono la spesa del servizio del 35,5% per cui la quota a carico degli utenti è = **€131.749,02**

Costo Totale Assistenza Domiciliare	Costo a carico utenti	Quota a carico del FNPS
€371.124,00	€131.749,02	€239.374,98

7. Piano finanziario complessivo

	COSTI A CARICO		
	Utenti <i>35% del costo totale</i>	FNPS	Totale
Costi del personale	€131.749,02	€239.374,98	€371.124,00
Totale	€131.749,02	€239.374,98	€371.124,00

8. Piano Finanziario complessivo per i due progetti operativi

	COSTI A CARICO				
PROGETTO	COMUNI	UTENTI	ASL	FNPS	TOTALE
<i>Servizio Sociale Professionale Comunale</i>	72.512,43 €	////////////////////	€29.952,00 (tale importo non verrà computato nel costo totale del progetto)	241.708,12 €	314.220,55 €
<i>Potenziamento Assistenza Domiciliare agli Anziani e ai Disabili Adulti</i>	////////////////////	€131.749,02	/	€239.374,98	€371.124,00
<i>Totale</i>	72.512,43 €	€131.749,02	////////////////////	481.083,00	685.344,45