

PIANO DI ZONA DISTRETTO VT 4
IV° ANNUALITA'
ANNO 2004

Comune Capofila : VETRALLA



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

“ Al materialismo radicale spetterebbe un posto di rilievo nella storia della stupidità umana...”

*John C. Eccles
(premio Nobel)*

Quando perdono la norma, gli uomini fanno prima assegnamento

sulla loro convenienza;

quando perdono la convenienza, si rivolgono alla gentilezza;

quando perdono la gentilezza, si rivolgono alla giustizia;

quando perdono la giustizia, si rivolgono alla convenzione.

Le convenzioni sono fedeltà e onestà sprecate,

esse sono la porta al disordine.

I falsi maestri della vita usano parole fiorite

e danno l'avvio a sciocchezze.

L'uomo forte sta con la radice

sotto ciò che assottiglia,

sta col frutto

oltre la fioritura:

egli ha il suo no ed il suo sì.

Lao-tze

INDICE

PARTE I°:

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 VT4 e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)
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
5. **Ufficio del Piano e organi istituzionali di controllo**
6. Specificare gli obiettivi strategici del Piano di Zona e, successivamente, articularli per macroaree.
7. Quali sono le misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi?
8. 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?
9. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)
10. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto

PARTE II° (PROGETTI OPERATIVI)

- “SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE COMUNALE E SEGRETARIATO SOCIALE” -Liveas-
- “ASSISTENZA PER ANZIANI, DISABILI ADULTI E MINORI” –Liveas-
- ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE DISTRETTUALE – L.R 8/2002,art. 34 comma 1) lettC-
- SERVIZIO DISTRETTUALE DI LUDOTECHE COMUNALI – L.R 8/2002,art. 34 comma 1) lett C-
- INFORMAGIOVANI (L.285/97)
- TUTELA E SOSTEGNO INFANZIA/FAMIGLIA (L.285/97)
- **SERVIZIO DISTRETTUALE TUTELA AI MINORI ALLONTANATI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE (L.285/97)**
- N° 14 PROGETTI INDIVIDUALI PER SOGGETTI CON HANDICAP DI PARTICOLARE GRAVITA’ (L.R 162/98)
- TABELLA RIASSUNTIVA PROGETTI

P.S Tutte le parti contrassegnate in rosso indicano variazioni e/o integrazioni apportate al PIANO DI ZONA e i relativi progetti dell’anno precedente

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

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.

Vetralla, Comune Capofila, 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.

Il ricco patrimonio naturalistico presente nel territorio (il bosco dei Monti Cimini, il Lago di Vico, castagneti, nocioleti...) sollecita costantemente (sottolineato più volte anche nei precedenti piani territoriali) la realizzazione di infrastrutture e servizi di tipo turistico, ancora poco rispondenti alla richiesta effettiva. Anche nel 2003 le volontà politica e gli interventi economici hanno prodotto una significativa accelerazione per lo sviluppo del settore. D'altra parte, tra i principali fattori che si presentano come punti di forza dell'economia provinciale emerge **il basso impatto che fin'ora l'attività economica ha avuto sull'ambiente**: il distretto, così come tutta la provincia viterbese, sono tra le poche realtà italiane con minore impatto ambientale prodotto dalle attività economiche, con valori dell'indice di impatto pari a -0,285, inferiore alla media nazionale. Ciò significa che il modello di crescita ispirato a criteri di sostenibilità connota l'ambiente come preziosa risorsa economica per lo sviluppo locale.

Tuttavia nonostante la ricchezza del patrimonio ambientale, archeologico e artistico, questo territorio non è riuscito ancora a far decollare l'impresa turismo come una delle risorse economiche portanti, anche se non sono mancate e non mancano iniziative private e pubbliche come il progetto "*Viterbo Accessibile*", finanziato dalla Comunità Europea . Quest'ultimo è finalizzato sia alla creazione di imprese nel settore del turismo sociale sia all'abbattimento delle barriere architettoniche e sociali che impediscono ai disabili la fruizione del patrimonio ambientale e culturale del nostro territorio.

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.

Rispetto all'edilizia, anche per l'anno 2003 si registrano movimenti di ripresa grazie alla crisi dei mercati finanziari e agli investimenti nelle ristrutturazioni degli immobili.

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico¹

La popolazione residente nel distretto VT 4 ammonta a 54.937 unità (vedi tab. n° 2, **dati aggiornati al 1 Gennaio 2003**). La tabella che segue mostra i dati in relazione alle differenze della popolazione legale censita nell'anno 1991 e nel 2001.

Tab. 1 Popolazione residente censita nel 2001 (popolazione legale) e nel 1991, differenze e densità abitativa, per comune - Censimento 2001					
Comuni	Popolazione residente censita al 21 ottobre 2001	Popolazione residente censita al 20 ottobre 1991	Variazione di popolazione tra il 1991 ed il 2001 (valori assoluti)	Variazione di popolazione tra il 1991 ed il 2001 (percentuali)	Densità per Km ²
Provincia di Viterbo					
Barbarano Romano	950	897	53	5,9	25,4
Bassano Romano	4.277	3.786	491	13,0	114,3
Blera	3.208	3.193	15	0,5	34,6
Capranica	5.604	4.776	828	17,3	137,6
Caprarola	5.197	4.913	284	5,8	90,4
Carbognano	1.918	2.012	-94	-4,7	111,2
Monterosi	2.381	1.751	630	36,0	221,5
Oriolo Romano	2.920	2.338	582	24,9	151,8
Ronciglione	7.470	7.227	243	3,4	142,9
Sutri	5.055	4.334	721	16,6	83,1
Vejano	2.085	1.938	147	7,6	47,0
Vetralla	11.917	11.573	344	3,0	105,5
Villa San Giovanni in Tuscia	1.164	1.147	17	1,5	221,7
Totale	54.146	49.885	4.261	131	1.487

Come si evince dalla **tabella n° 2** (popolazione residente nel Distretto VT4 suddivisa per 5 fasce di età), Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola e Sutri sono i Comuni più popolati (in ordine decrescente da 11.917 a 5.055 abitanti) mentre i rimanenti Comuni non superano i 5000 abitanti. La densità media demografica del Distretto risulta essere intorno ai 100 abitanti per Km², con particolare evidenza di incremento demografico in alcuni piccoli centri (Monterosi, Oriolo Romano) ma anche nei centri con più di 5000 abitanti (Capranica, Sutri). Dall'analisi dei dati demografici degli ultimi anni, si constata che l'incremento significativo della popolazione residente nei territori comunali già menzionati, sia anche correlato al fenomeno dell'immigrazione dalle città situate lungo la Via Cassia, in particolare da Roma e Viterbo

¹ Specificare i dati relativi alla popolazione censita nel 1991 e nel 2001, alla popolazione residente per classi di età (0-14, 15-64, 65 e oltre) nel 2001, alla densità di popolazione, alle famiglie e al numero medio di componenti, agli stranieri con permesso di soggiorno e ai minori stranieri residenti

IV* PIANO DI ZONA DISTRETTO VT4 -anno 2004- Parte I*

Tab. n° 2	Comuni	Fascia di età	Popolazione	TOT
	Barbarano Romano	0-18	170	979
		19-25	58	
		26-42	228	
		43-65	282	
		>65	241	
	Bassano Romano	0-18	727	4338
		19-25	333	
		26-42	1054	
		43-65	1321	
		>65	903	
	Blera	0-18	503	3161
		19-25	246	
		26-42	782	
		43-65	954	
		>65	676	
	Capranica	0-18	1090	5686
		19-25	484	
		26-42	1523	
		43-65	1593	
		>65	996	
	Caprarola	0-18	917	5218
		19-25	427	
		26-42	1260	
		43-65	1516	
		>65	1098	
	Carbognano	0-18	334	1937
		19-25	165	
		26-42	473	
		43-65	544	
		>65	421	
	Monterosi	0-18	491	2427
		19-25	185	
		26-42	735	
		43-65	671	
		>65	345	
	Oriolo Romano	0-18	535	3069
		19-25	253	
		26-42	860	
		43-65	932	
		>65	489	
	Ronciglione	0-18	1268	7604
		19-25	643	
		26-42	1871	
		43-65	2340	
		>65	1482	
	Sutri	0-18	943	5174
		19-25	417	
		26-42	1323	
		43-65	1619	
		>65	872	
	Vejano	0-18	355	2141
		19-25	181	
		26-42	479	
		43-65	654	
		>65	472	
	Vetralla	0-18	2143	12048
		19-25	1039	
		26-42	2956	
		43-65	3554	
		>65	2356	
	Villa San Giovanni in Tuscia	0-18	180	1155
		19-25	98	
		26-42	270	
		43-65	313	
		>65	294	
TOTALE POPOLAZIONE				54.937

La **tabella n° 2** mostra il bilancio demografico e la popolazione residente nel distretto VT 4 al 1 Gennaio 2003.

Tab n° 2 Bilancio demografico anno 2002 e popolazione residente al 31 Dicembre								
Comuni	Pop al 1° Gennaio	Nati	Morti	Movimento Naturale	Iscritti	Cancellati	Movimento Migratorio	Pop al 1-01-2003
Barbarano Romano	958	4	14	-10	61	30	31	979
Bassano Romano	4300	29	53	-24	133	71	62	4338
Blera	3200	21	34	-13	65	91	-26	3161
Capranica	5615	54	61	-7	240	162	78	5686
Caprarola	5197	48	63	-15	108	72	36	5218
Carbognano	1916	14	25	-11	89	57	32	1937
Monterosi	2390	20	23	-3	145	105	40	2427
Oriolo romano	2945	32	23	9	196	81	115	3069
Ronciglione	7503	54	71	-17	247	129	118	7604
Villa S.G in Tuscia	1161	7	13	-6	20	20	0	1155
Sutri	5065	46	60	-14	256	133	123	5174
Veiano	2094	15	20	-5	79	27	52	2141
Vetralla	11957	87	142	-55	372	226	146	12048
Totale	54301	431	602		2011	1204	807	54937

3. Delineare il quadro territoriale dei bisogni (specificare i disagi più acuti e gli squilibri nelle varie zone del Distretto VT4 e, successivamente, articolare i bisogni per macroaree. Per ogni tipologia indicare l'utenza potenziale e l'utenza effettiva)

Un'attenta mappatura dei bisogni del territorio non può essere disgiunta dai primi esiti derivanti dalla realizzazione dei servizi distrettuali inclusi nel primo piano di zona –anno 2001 e 2002. I suddetti servizi si riferiscono ai tre **liveas** distrettuali (“*Servizio Sociale professionale*” e *Segretariato Sociale*, “*Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili Adulti*”) i cui progetti, aggiornati e compresi nel presente piano, sono stati attivati rispettivamente nel mese di marzo e nel mese di settembre 2003. L'attivazione da **un anno e mezzo** del Servizio sociale professionale e Segretariato sociale ha consentito un'analisi in itinere dei bisogni dell'utenza e della loro distribuzione sul territorio. L'accurata valutazione sia della domanda che della qualità dell'offerta dei servizi distrettuali ha fatto emergere (**parallelamente alla programmazione di attivazione di progetti specifici previsti nel III° Piano di zona**) una significativa carenza di risposte per le seguenti tipologie di interventi/promozioni/aree:

- **promozione dell'istituto dell'affidamento familiare;**
- **creazione di una Casa Famiglia nel Distretto VT4;**
- area dell'adolescenza (adolescenti della fascia di età 13-25 anni)
- area della disabilità fisica e/o psichica (minori e adulti);
- area dell'esclusione sociale e degli immigrati;
- **promozione di una diversa cultura dei servizi sociali anche attraverso un percorso di sviluppo organizzativo e individuale rivolto agli operatori del progetto L.328/00.**

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni, si registra una situazione disomogenea nel senso della non evidente corrispondenza tra entità della domanda e valore demografico dei territori comunali.

I servizi, attivati e definiti sulla base del dato demografico, sono più carenti proprio dove la domanda è più forte (Ludoteche). Per quanto ci riguarda, il fenomeno è più acuto nei piccoli centri del distretto VT4. L'insufficienza di servizi fa sì che la domanda rimanga in molti casi non espressa (Asili Nido e casi sociali di minori a rischio), con il rischio di una cronicizzazione del disagio che la determina.

Di seguito indichiamo le aree che presentano le maggiori criticità:

- ⇒ **Bassano Romano e Monterosi:** alto rischio di devianza minorile e allargamento del fenomeno della tossicodipendenza, dell'emarginazione ed esclusione sociale;
- ⇒ **Villa S Giovanni in Tuscia:** bisogni degli anziani e dei disabili con relativo rischio di isolamento sociale nei confronti del territorio di appartenenza;
- ⇒ **Barbarano Romano e Vejano:** difficoltà e resistenze alla sensibilizzazione delle tematiche sociali e conseguentemente all'attecchimento di stimoli per iniziative e progettualità attinenti al tema dello sviluppo locale

3.a Area Minori e Famiglia

Il piano di interventi sociali intrapresi a livello distrettuale con l'attuazione del primo piano di zona, sono dettati dalla logica programmatica e progettuale che punta al reale coinvolgimento attivo della comunità locale (cooperative, associazioni, famiglie...) **secondo una logica incrementale e che parte dall'analisi dei bisogni di ciò che è carente.**

Il dato prevalente che emerge nel nostro territorio è la numerosa presenza di famiglie, il cui tenore e qualità della vita è soddisfacente, che si rivolgono ai servizi solo per ottenere alcune agevolazioni. Ciò significa che ad eccezione delle famiglie (circa il 2% della popolazione) che si trovano in uno stato di grave precarietà economica e sociale², molti dei bisogni inespressi, di natura culturale, relazionale, educativa e sociale in genere, da parte delle famiglie "normali" potrebbero trovare accoglienza nei servizi di prevenzione sulle problematiche minorili e familiari. Servizi cioè capaci di aprirsi ad un confronto aperto e diretto per uno scambio continuativo e costruttivo di risorse individuali e sociali. Ciò nell'intento di rendere il cittadino soggetto attivo e propositivo nell'ambito della comunità locale in cui vive.

² Precarietà dovuta a povertà, disoccupazione di lunga durata, inadeguatezza genitoriale. Sovente l'accesso ai Servizi Sociali Comunali è quasi un percorso obbligato dato che paradossalmente sono le famiglie con un "ecomappa" povera a non accedere volontariamente ai servizi (accesso che avviene per la maggior parte dei casi da segnalazioni da parte della scuola, asl, privati ecc)

3.b Area Anziani

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 **principale** 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 .

I bisogni dell'anziano all'interno del suo contesto di vita, correlati alla suddetta responsabilità, si acutizzano soprattutto ove la stessa è accentrata e confinata entro un sistema parentale-rigido. Ci riferiamo ai piccoli Comuni del distretto (V.S.G in Tuscia, Vejano, Barbarano) dove difficilmente si riscontrano richieste per la fruizione di servizi di assistenza. Emerge anche la difficoltà di incentivare politiche comunali che tengano conto delle reali risorse presenti nella popolazione anziana, invece che considerare quest'ultima solo da un punto di vista assistenziale.

Nello specifico la difficoltà di attecchimento nei piccoli centri, di servizi di assistenza domiciliare, è dovuta non all'assenza di un reale bisogno, ma a causa di fortissime barriere culturali che impediscono alla comunità locale di attivarsi in un processo di integrazione e apertura sociale; un processo ove l'anziano diventa nell'immagine sociale una reale risorsa e non un "peso" per la comunità.

3.c Area Disabili

Come già delineato (vedi punto 3.) la qualità dell'offerta di servizi socio-assistenziali non può prescindere da un'attenta rilevazione, misurazione e "mappatura" dei *bisogni* sociali del distretto mediante la progettazione e l'analisi di dati provenienti dai servizi stessi. In questo caso, la mappatura si presenta difficile a causa dell'incerta quantificazione del fenomeno della disabilità. Sfuggono dalla rilevazione dei bisogni specialmente soggetti con disabilità fisica e psichica che mai esplicitano la loro domanda a causa di pregiudizi e vergogne sociali espresse dalle famiglie ove gli stessi risiedono (persone di media età con ritardo mentale, bambini al di sotto una certa età ...). Il fenomeno è più marcato nei piccoli centri (Villa S. G. in Tuscia, Vejano, Barbarano Romano, Carbognano, Oriolo Romano, Monterosi) ove apparentemente sembra che si rilevi un'assenza di richieste rispetto a situazioni di handicap.

Nei piccoli centri la quantità di famiglie "volontariamente" isolate a causa di forti pregiudizi rispetto alla disabilità fisica e psichica è significativamente più alta rispetto ai Comuni più popolati. Infatti nei Comuni di Vetralla, Ronciglione e Capranica i bisogni espressi soprattutto dagli anziani e disabili adulti sono sufficientemente soddisfatti grazie al forte radicamento di servizi di assistenza (a Vetralla il servizio è stato attivato nel 1981). La finalità primaria di tali servizi è quella di ripristinare o facilitare l'instaurarsi di dignitose condizioni di vita per le

persone la cui disabilità (*nelle funzioni, di movimento, sensoriale*) le hanno costretto a vivere in uno stato grave e permanente di disagio quotidiano.

3.d Area disagio ed esclusione sociale

La popolazione originaria di questo distretto ha raggiunto in media un tenore di vita adeguato; condizioni di povertà permangono in bassa percentuale rispetto alla popolazione residente e colpiscono soprattutto quelle famiglie con gravi problemi di natura personale (alcolismo, tossicodipendenza, disturbi psichici, momentaneo e grave disagio economico, ragazze madri) o altrimenti persone provenienti dai paesi extracomunitari. **E' da rilevare comunque che nell'anno 2003 con la conversione della moneta da lira in euro c'è stato un aumento significativo delle richieste di assistenza economica da parte di famiglie "normali".**

Il **bisogno iniziale** espresso nella maggioranza dei casi (*analisi e valutazione ad oggi della tipologia di richieste di aiuto affluite al servizio sociale professionale del distretto VT4*) si riferisce alla possibilità di intraprendere **percorsi lavorativi** al fine di vedersi garantito un reddito sufficiente a sostenere le spese primarie di sussistenza (costi di locazione, spese sanitarie, utenze varie ecc...). Oltre ai bisogni iniziali, e in relazione a quelli non esplicitati, un importante obiettivo da definire nella relazione tra operatore e persona che vive uno stato di esclusione sociale è ovviamente quello di indirizzare la richiesta verso l'auto-promozione individuale: estrinsecazione ed attivazione delle potenzialità e delle risorse individuali. L'attivazione di percorsi lavorativi ha senso se finalizzata a riqualificare positivamente aspettative individuali e ad aiutare il soggetto debole nel costruire una personale identità lavorativa e professionale.

3.e Area Immigrati

E' indubbio che di per sé gli immigrati non costituiscono una categoria a parte nel panorama dei bisogni sociali.

Le analisi effettuate nel distretto VT4 riguardo al fenomeno sociale e culturale dell'immigrazione coincidono in linea di massima (a parte alcune varianti legate alla diversa geomorfologia sociale del piccolo paese) con la situazione nazionale generale. I bisogni che gli immigrati esplicitano riguardano lo stato di difficoltà in cui si trovano rispetto alla situazione alloggiativa, le condizioni di salute, la povertà di risorse, la precarietà lavorativa e l'integrazione nel tessuto sociale.

Sulla condizione dell'immigrato si addensano potenzialmente una pluralità di circostanze di rischio e di esclusione che ne fanno una figura particolarmente debole; una debolezza che deriva da una pluralità di cause: frequentemente vivono in una situazione di irregolarità, non hanno un alloggio dignitoso, lavorano in nero, vengono spesso sfruttati, sono più esposti al rischio di violare la legge, non conoscono la lingua né i costumi del luogo.

E' da rilevare che sono numerosi gli immigrati nel distretto VT4, per quanto riguarda la situazione alloggiativa, costretti a vivere in abitazioni di fortuna, a sistemarsi alla meno peggio in luoghi pericolosi e malsani.

Nel distretto VT4, da alcuni anni si persegue l'obiettivo prioritario di impiantare un sistema di servizi integrati atti a promuovere e realizzare interventi di integrazione sociale e di supporto iniziale alle difficoltà di inserimento dell'immigrato nel nostro Paese, **lavorando a tal proposito nella direzione “con gli immigrati” e non “per gli 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

L'offerta dei servizi socio-assistenziali deve essere messa in relazione al grado di attecchimento di un sistema omogeneo e uniforme dei servizi stessi, all'interno del territorio dei Comuni del distretto VT4. L'omogeneità e l'uniformità devono essere riferiti ai *“Liveas garantiti”*, alla qualità degli stessi e al livello organizzativo raggiunto, grazie al lavoro di rete di *government*, tra i Comuni del distretto VT4 e i Servizi socio-sanitari. Di seguito delineiamo sinteticamente il quadro dell'offerta dei servizi socio-assistenziali presenti nel distretto.

Il ***Servizio Sociale Professionale Comunale e Segretariato Sociale***, contenuti nel primo piano di zona anno 2001, attivati a livello distrettuale nel mese di marzo 2003 (vedi punto 5.) allo stato attuale garantiscono sufficientemente le relative prestazioni:

- *informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei Servizi e dalla Comunità;*
- *raccolta dati per l'Osservatorio Regionale sui minori;*
- *consulenza sui problemi familiari e sociali;*
- *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;*
- *rapporti con l'autorità giudiziaria e con il Tribunale dei minori e Civile per i minori a rischio di devianza.*

Il ***Servizio di assistenza domiciliare anziani e disabili adulti*** attivato nel mese di settembre 2003, soddisfa adeguatamente, nella maggior parte dei Comuni del distretto, i bisogni espressi dalla comunità locale. Tale successo è giustificato dal fatto che da anni, nei Comuni di Vetralla, Ronciglione, Sutri, Capranica si è radicata “culturalmente” la possibilità di fruizione di un servizio di accudimento dei bisogni primari e di sostegno all'integrazione sociale

dell'anziano. Lo stesso non può dirsi per i Comuni più piccoli dove, come precedentemente esplicitato, c'è ancora diffidenza e chiusura nei confronti del Servizio.

I servizi di *assistenza scolastica* rivolta ai minori con disabilità fisica e/o psichica si esplicano ancora in modo frammentario e disomogeneo. La disomogeneità e la frammentazione è messa in relazione all'insufficiente grado di integrazione l'ASL-Scuola-Distretto. Le responsabilità, pur condivise tra gli enti menzionati, non consentono ancora un grado di apertura tale da far superare barriere di natura istituzionale. **Comunque, al fine di superare le difficoltà incontrate nel processo di integrazione tra Scuole e Comuni, ha iniziato ad operare il gruppo di coordinamento sulle problematiche dell'handicap, denominato " Osservatorio provinciale sulla disabilità", del Centro Servizi Amministrativi di Viterbo (Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca) che ha predisposto in accordo con gli Enti Locali e l'Azienda ASL, uno specifico protocollo di intesa.**

Il *servizio di assistenza educativa domiciliare*, garantito a livello distrettuale e attualmente finanziato dalla L.285/97 fino al 31 ottobre 2004, si rivolge a minori di 0-17 anni che vivono in contesti familiari multiproblematici. Rispetto a questo servizio **l'integrazione tra Comuni e ASL si presenta funzionale e ben consolidata.**

Il servizio di *Centri di Ascolto per adolescenti* all'interno delle Scuole Medie Inferiori e Superiori del Distretto attivo dal mese di aprile 2004 ³ rappresenta una prima esperienza distrettuale al fine di favorire una fattiva sinergia e collaborazione tra Enti Locali e Istituzioni scolastiche, rivolgendosi agli adolescenti e ai giovani con le seguenti finalità:

- privilegiare uno spazio di ascolto e di integrazione della domanda attraverso un approccio centrato su aspetti di relazione e comunicazione;
- creare uno spazio di incontro tra le diverse componenti della scuola facilitando la comprensione reciproca, riducendo i conflitti socio-relazionali, stimolando la condivisione del progetto di crescita rivolto ai ragazzi;
- realizzare un adeguato coordinamento tra la scuola e i servizi territoriali, per dare risposte tempestive ed efficaci alle situazioni che richiedono interventi mirati e specialistici, garantendo in tal modo una presenza concreta e capillare di tali servizi su tutto il territorio.

³ Il servizio è la prima delle azioni attivate dal progetto distrettuale denominato "UP" incluso nel piano di zona -anno 2002 L.R 38/96 lett.c.-.

Per il sostegno alla genitorialità è stato attivato nel marzo 2003 il progetto denominato “Spazio Genitori”, finanziato dalla L.285/97, che offre occasioni un sostegno per la ‘genitorialità’, oltre alla possibilità di rispondere positivamente a domande di consulenza da parte di coppie genitoriali o singoli genitori. Esso prevede la formazione di un gruppo di genitori in ognuno dei tredici paesi del distretto ed un servizio di consulenza psicopedagogia. Dal mese di marzo 2003 al mese di dicembre 2003 è stata effettuata la presentazione del servizio nella maggior parte dei 13 Comuni del Distretto, mediante assemblee pubbliche alla cui diffusione hanno collaborato le scuole elementari e medie. Al momento ci sono n° 4 gruppi attivi:

- Sutri, gruppo attivo da dicembre 2003;
- Bassano Romano, il gruppo attivo dalla fine di gennaio 2004;
- Blera, il gruppo è partito la 2° settimana di febbraio 2004;
- Vetralla, il gruppo è attivo da marzo 2004.

Numerose sono state le richieste di consulenza individuale psico pedagogica.

Si stanno allestendo degli incontri seminariali a tema, che scaturiscono dalle richieste delle famiglie che hanno espresso alla fine dello scorso anno e all’inizio dell’ anno scolastico 2004/2005, selezionandole tra un ventaglio di proposte, l’esigenza dell’approfondimento dei seguenti temi:

l’alimentazione, la comunicazione, l’adolescenza, rischio e prevenzione di comportamenti devianti, la gestione dei conflitti, la solidarietà come crescita delle famiglie e degli individui, le vostre proposte, al fine di organizzare nell’autunno 2004 delle giornate seminariali.

Per quanto concerne il settore *immigrati* è attivo già dal mese di settembre 2002 il progetto “Mondobrillante” finanziato con i fondi derivanti dalla L.286/97 di cui Capranica è il Comune Capofila. Da settembre 2002 ad oggi il progetto “Mondobrillante” è cresciuto, sia per il numero dei Comuni coinvolti (Bassano Romano, Barbarano, Blera, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Sutri, Ronciglione, Vetralla, Villa S. Giovanni in Tuscia) sia per le richieste presentate agli sportelli che sono ormai un punto di riferimento stabile su tutto il territorio.

Oltre agli sportelli informativi (*soprattutto riguardo le normative vigenti in materia di regolarizzazione degli immigrati*) operanti in tutto il distretto, sono stati attivati percorsi formativo-culturali di alfabetizzazione e realizzate numerose manifestazioni etnico-culturali.

Specificare per ciascuna delle Macroaree/Liveas il livello di offerta

SEGRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C)

Barbarano Romano C; Bassano Romano C; Blera C; Capranica C; Caprarola C; Carbognano C; Monterosi C; Oriolo Romano C; Ronciglione C; Sutri C; Vejano C, Vetralla C; Villa San Giovanni in Tuscia C.

Prestazioni offerte:

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Si
- No

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Si
- No

Accoglienza della domanda individuale, collettiva lettura del bisogno, accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza

- Si
- No

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Si
- No

Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale

- Si
- No

Aiuto alla soluzione di problemi che non necessitano di presa in carico da parte dei servizi specifici

- Si
- No

Mediazione interculturale

- Si
- No

Destinatari:

Famiglie

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Minori

- Si
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare): psichiatriche, di tossicodipendenza e alcolismo, grave precarietà economica e familiare

- Si
- No

Disabili

- Si
- No

Immigrati

- Si
- No

Altro specificare: _____

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Barbarano Romano C; Bassano Romano C; Blera C; Capranica C; Caprarola C; Carbognano C; Monterosi C; Oriolo Romano C; Ronciglione C; Sutri C; Vejano C, Vetralla C; Villa San Giovanni in Tuscia C.

√ SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI

- Si
- No

Destinatari

Famiglie

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Minori

- Si
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare): famiglie con minori affidate ai servizi con decreto del Tribunale dei minori, ragazze madri, presenza da parte uno dei genitori di un grave problema psichiatrico

- Si
- No

Disabili

- Si
- No

Immigrati

- Si
- No

Altro specificare

√ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Si
- No

Destinatari

Famiglie

- Si
- No

Minori

- Si
- No

√ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Si
- No

Destinatari

Disabili

- Si
- No

Personae con problematiche psico-sociali (specificare): tossicodipendenti, disabili psichici, giovani in cerca di prima occupazione, disoccupati di lunga durata

- Si
- No

Giovani a rischio di devianza

- Si
- No

Immigrati

- Si
- No

Altro (specificare): Madri nubili e donne separate

√ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Si
- No

Destinatari

Disabili

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare): malattie di demenza senile, disabilità fisica e psichica grave non dovuta ai processi di invecchiamento

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Altro specificare

SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE PER LE SITUAZIONI DI EMERGENZA PERSONALE E FAMILIARE

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Destinatari

Famiglie

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Disabili Adulti

- Si

- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare):

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Si

- No

Altro specificare

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Barbarano Romano C; Bassano Romano C; Blera C; Capranica C; Caprarola C; Carbognano C; Monterosi C; Oriolo Romano C; Ronciglione C; Sutri C; Vejano C, Vetralla C; Villa San Giovanni in Tuscia C.

√ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Si
- No

Destinatari

Famiglie

- Si
- No

Minori

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Disabili

- Si
- No

Persone con problematiche psico-sociali: (specificare): disabilità fisica e psichica, grave precarietà economica e sociale, coppia di anziani disabili

- Si
- No

Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protatta

- Si
- No

Altro specificare

√ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Si
- No

Destinatari

Famiglie

- Si
- No

Minori

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Disabili

- Si
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare):

- Si
- No

Persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protatta

- Si
- No

Altro (specificare _____)

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Oriolo Romano **D**;

Nel piano precedente (anno 2003) era stata indicato anche la struttura Casa Famiglia di Ronciglione, allo stato attuale chiusa per problemi organizzativi.

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

Adolescenti della fascia di età 14-18 anni

- No

Gruppo appartamento

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare):

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare _____)

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Bassano Romano C; Capranica C; Caprarola C; Sutri C.

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Casa di riposo

Destinatari

- Si

Anziani autosufficienti e non autosufficienti

- No

Casa albergo

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare _____)

√ STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Comunità di pronta accoglienza

Destinatari

- Si
- No

Altro (specificare):

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

√ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER ANZIANI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui

Centri Diurni

Destinatari

- Si
- No

Centri diurni integrati Alzheimer

Destinatari

- Si
- No

Altro (specificare) _____

√ **STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui:

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

Destinatari

- Si
- No

Altro (specificare): Centro Diurno ASL-DSM VT4: Pazienti in carico al servizio

√ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI DI RIABILITAZIONE SOCIALE PER IL DISABILE ADULTO**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

Destinatari

- Si
- No

Centri diurni di terapia occupazionale

Destinatari

- Si
- No

Altro (specificare):

√ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI (0-18)**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Caprarola C; Vetralla D;

di cui:

Asili nido

Destinatari

- Si
- No

minori della fascia di età 0-3 anni

Micronidi nei luoghi di lavoro

Destinatari

- Si
- No

(Altro specificare): _____

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

di cui:

Centri di pronta accoglienza notturna per adulti

Destinatari

- Si
- No

Servizio di mensa sociale

Destinatari

- Si
- No

Altro specificare

ALTRI SERVIZI

√ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Barbarano Romano C; Bassano Romano C; Blera C; Capranica C; Caprarola C; Carbognano C; Monterosi C; Oriolo Romano C; Ronciglione C; Sutri C; Vejano C, Vetralla (n° 2 centri) C; Villa San Giovanni in Tuscia C.

√ **LUDOTECHE**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Barbarano Romano C; Bassano Romano C; Blera C; Capranica C; Caprarola C; Carbognano C; Monterosi C; Oriolo Romano C; Ronciglione C; Sutri C; Vetralla (n° 2 Ludoteche) C; Villa San Giovanni in Tuscia C.

✓ CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

Indicare in quali Comuni è presente il servizio e per ciascun Comune indicare il bacino di utenza (se il bacino di utenza è distrettuale segnare subito dopo il nome del comune il codice D; se subdistrettuale S; se comunale C).

Altro: nel Comune di Vetralla è presente la struttura “Spazio Giovani” finanziata con fondi derivanti dalla L.45/99 . Tale struttura è anche occasione di libero spazio di aggregazione per adolescenti (13-25 anni) con finalità di prevenzione primaria e secondaria al fenomeno della dipendenza giovanile alle sostanze psicotrope

5. Ufficio del Piano e organi di controllo istituzionali

Sulla base di più attenta analisi dei bisogni del territorio nonché della necessità di un miglior assetto organizzativo maturato con l’esperienza dell’attuazione del I° e II° Piano di zona, e dal sollecito della stessa Regione Lazio a indicare formalmente nello specifico accordo di programma relativo al Piano di Zona dell’anno 2003, i rispettivi organi di controllo e verifica periodica sullo stato dell’attuazione del piano, deliniamo di seguito l’organigramma di come i servizi sociali si impiantano sul territorio distrettuale.

5.1 Comitato dei Sindaci

La competenza per l’indirizzo politico e verifica dell’attuazione del Piano di Zona, è affidata al Comitato dei Sindaci dei Comuni del distretto VT4 il quale rappresenta il riferimento per tutte le azioni programmatiche politico-sociali ai fini della crescita e per lo sviluppo di tutti i servizi socio-sanitari del territorio distrettuale. Nello specifico il Comitato esercita le seguenti funzioni:

- ✓ programmazione politica per individuare i bisogni e le linee generali per la progettazione dei Servizi e degli interventi da inserire nel Piano di Zona;

- ✓ promozione e coinvolgimento attivo della cittadinanza e dell'associazionismo rispetto alle linee guida della legge quadro sui servizi sociali;
- ✓ creare le condizioni a livello politico, sociale, tecnico ed economico per la realizzazione dei progetti valutando eventuali modifiche e/o adeguamenti in relazione a nuove a nuove esigenze e/o bisogni del territorio emersi in corso d'opera;
- ✓ verifica inerente al conseguimento degli obiettivi strategici e dei risultati previsti dall'attuazione del piano;
- ✓ ridefinizione di nuovi obiettivi in relazione ai risultati raggiunti e al grado di crescita dei servizi sociali presenti nel territorio del distretto VT4;

5.2 Comitato Tecnico-Amministrativo

Il Gruppo Tecnico Distrettuale composto dai Responsabili istituzionali dei servizi sociali presso ciascun Comune del distretto VT4 in concertazione con l'ASL VT4 è l'organo deputato sulla base degli indirizzi politici, al monitoraggio e alle verifiche per l'attuazione del Piano di Zona. Esso esercita le seguenti funzioni:

- ✓ attuare l'impianto progettuale in coerenza con gli indirizzi politici e curare la realizzazione dei progetti operativi inclusi nel Piano di Zona ;
- ✓ predisporre gli atti per la realizzazione dei progetti anche in relazione a eventuali modifiche e/o adeguamenti in relazione a nuove esigenze e/o bisogni emersi in corso d'opera.

5.3 Ufficio del Piano di Zona

Il Comune Capofila nell'ambito del progetto operativo "Servizio Sociale Professionale Comunale e Segretariato Sociale" ha individuato alcune figure professionali per la costituzione dell'équipe dell'**Ufficio del Piano** secondo i criteri stabiliti nelle linee guida, dalla Regione Lazio.

L'Ufficio del piano è così costituito:

a) Operatori del Settore Servizi Sociali del Comune Capofila

- n° 1 Dirigente dell'Area Amministrativa;
- n° 1 Assistente Sociale responsabile del Settore Servizi Sociali ;
- n° 1 personale ausiliario di supporto al segretariato sociale e già referente per L'Osservatorio Regionale

I costi dei suddetti operatori sono a carico del Comune Capofila

b) Consulenti in rapporto di convenzione con il Comune Capofila

- n° 2 Psicologi;
- n° 1 Pedagogista;

I costi dei suddetti consulenti sono a carico del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali.

Le funzioni che svolge sono le seguenti:

- ✓ progettazione degli interventi e dei servizi;
- ✓ predisposizione degli atti necessari per l'attuazione dei progetti operativi finanziati;
- ✓ coordinamento dei servizi realizzati o in via di realizzazione nel territorio distrettuale;
- ✓ raccolta dati e analisi conoscitiva dei bisogni del territorio per fornire elementi utili per la progettazione e riprogettazione degli interventi e dei servizi;
- ✓ verifica periodica circa i risultati raggiunti e valutazione delle discrepanze tra risultati attesi e quelli raggiunti;
- ✓ mappatura dei servizi;
- ✓ trasmissione dati all'Osservatorio Regionale

La sede operativa dell'Ufficio del Piano è ubicata presso i locali del Servizio sociale del comune di Vetralla in Piazza S. severo 10/11, Tel 0761/460527, email: amorini@comune.vetralla.vt.it.

6. Specificare gli obiettivi strategici del Piano di Zona e, successivamente, articularli per macroaree.

Pur mantenendo il quadro degli obiettivi strategici già delineati e definiti nei precedenti piani, vi è stata in corso d'opera una migliore articolazione degli stessi. Sulla base e ad integrazione degli obiettivi già dichiarati nell'anno 2003, gli obiettivi strategici generali del presente Piano da perseguire possono essere così elencati:

- ⇒ Sviluppare il territorio del Distretto VT4 relativamente all'offerta di servizi alla persona efficienti e moderni che abbiano come "focus" il "cittadino-cliente" e come valori di riferimento: l'attenzione e la cura delle relazioni umane, la promozione della potenzialità della persona, e lo sviluppo di una cultura dell'auto-educazione;
- ⇒ Acquisire metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dall'esperienza della buona pratica, per la costruzione o il miglioramento di reti locali che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.;

- ⇒ Omogeneizzare il sistema informativo inerente ai servizi e alle iniziative di coesione sociale e culturale tra immigrati e comunità locale;
- ⇒ Sostenere la famiglia, con particolare attenzione e sensibilità alle famiglie in stato di precarietà sociale ed economica;
- ⇒ Coordinare dati/informazioni relativi ai servizi esistenti e favorire l'accesso delle famiglie, dei disabili e adolescenti alle opportunità offerte dal territorio, potenziando l'attività degli sportelli "Informa famiglia" e dei "Centri d'Ascolto";
- ⇒ Dare risposte congrue e repentine al disorientamento e allo squilibrio emotivo e spesso anche sociale dei genitori alle prese con un neonato da accudire (*le situazioni familiari nella quale anche le mamme lavorano rappresentano nel nostro territorio una realtà sempre più diffusa*) situazione che spesso suscita una serie di ansie personali e di difficoltà nelle relazioni coniugali;
- ⇒ Favorire la nascita di asili nido e/o micro nido aziendali;
- ⇒ Favorire una cultura dell'attenzione verso i bambini e i giovani e alla loro educazione come ideale da perseguire;
- ⇒ Favorire un'adeguata organizzazione del tempo libero per la fascia adolescenziale, anche per mezzo della promozione di esperienze di autogestione di spazi che favoriscano e promuovano le capacità di espressione, di protagonismo e di autodeterminazione dei ragazzi;
- ⇒ Facilitare il processo di integrazione dei servizi rivolti agli anziani, totalmente o parzialmente autosufficienti, presso l'ambito familiare degli stessi, evitando l'istituzionalizzazione, l'emarginazione e i ricoveri impropri;
- ⇒ Radicare e rendere maggiormente fruibili i servizi di assistenza per i soggetti anziani e adulti disabili estendendoli anche ai minori diversamente abili.

Di seguito verranno più dettagliatamente esplicitati gli obiettivi strategici per ciascuna macroarea .

6.a Area Minori e Famiglia

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 e dell'autorealizzazione individuale, inteso come valore assoluto da perseguire ad ogni costo, con il rischio di percepire i legami familiari come una limitazione al raggiungimento di questo obiettivo, dall'altro dal fatto che la stessa famiglia è contenitore e garante di quel processo di sviluppo che solo può assicurare la realizzazione personale a ciascun membro del sistema familiare. La complessità delle funzioni che la famiglia è chiamata a svolgere implica necessariamente la realizzazione delle condizioni che ne garantiscono 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, oltre a utilizzare meglio i servizi socio-assistenziali, potenzialmente potrebbero divenire risorse indispensabili, di costante stimolo e di reale collaborazione con i servizi del territorio. 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 non solo l'obiettivo di coordinare dati/informazioni relativi ai servizi esistenti e favorire l'accesso delle famiglie (soprattutto quelle in difficoltà) alle opportunità offerte dal territorio ma anche la sensibilizzazione e promozione di iniziative attinenti in materia di politiche familiari.

Come è stato descritto nel progetto "Sportello Famiglia" (vedi Piano di zona 2003) uno degli obiettivi strategici riguarda il coinvolgimento "attivo" delle famiglie con una ricca ecomappa: incentivazione e alla realizzazione di una cultura sociale della comunità locale.

Precisiamo che le richieste che le famiglie in difficoltà esprimono 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 dunque quello di aiutare le famiglie a riformulare la domanda d'aiuto e ad elaborare successivamente la domanda 'riformulata'.

Certamente, anche se spesso lo chiedono, 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 le famiglie ad attivare le risorse interne ed esterne affinché esse stesse abbiano "la regia" del progetto che le riguarda.

Gli obiettivi strategici che riguardano i **l'area 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 immigrazione 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 organizzazioni rocambolesche e spesso enormemente dispendiose. 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 poi con un figlio da crescere e da educare. Gli obiettivi strategici nei confronti della popolazione minorile sono dunque quelli di diffondere una “ Cultura dell’Infanzia”, una conoscenza approfondita delle caratteristiche proprie dell’età evolutiva nel rispetto di quella unicità che è patrimonio prezioso di ogni singolo individuo.

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 al 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 4., con l’auspicio di un loro potenziamento in quantità e soprattutto in qualità.

Tuttavia un’esigenza imprescindibile è la presenza di una struttura che provveda ai bisogni primari e di tutela dei minori, soprattutto laddove sono presenti situazioni di disagio a cui vengono date risposte parziali o insoddisfacenti. Obiettivo strategico sarà la convenzione con uno studio legale per la **tutela giuridica** per i minori e rivolto agli operatori in rapporto con il Tribunale dei minori, della disponibilità (di integrazione ai servizi pubblici esistenti) del **servizio di psicoterapia** rivolto alle famiglie con minori ed il radicamento di un lavoro di rete tra i servizi menzionati. E’ necessario che operatori con competenze specifiche differenti si integrino

nell'elaborazione di progetti e strategie individualizzate, che rispondano alle molteplici situazioni alla base del disagio familiare e infantile. Si tratta di dare alla famiglia e al minore un concreto sostegno economico, psicologico e sociale.

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. Il distacco dell'adolescente 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 abbia 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 del 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, in parte già menzionati prima, definiscono vere e proprie strategie d'intervento oltre che la realizzazione e il radicamento di servizi distrettuali rivolti agli adolescenti:

- ⇒ Attivazione del servizio di **"Informagiovani"** in grado di fornire consulenza sulle aree tematiche e in grado di coinvolgere i giovani nelle attività ed eventi di interesse giovanile;
- ⇒ Attivazione di "Centri d'Ascolto" in tutto il distretto, 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 si innescano meccanismi di emarginazione/autoemarginazione con conseguente rischio di devianza.

6.b Area Anziani

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 (ancora completamente insoddisfatto) 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 mantenere 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.

6.c Area Disabili

Il termine disabilità, racchiude in sé un ampio ventaglio di situazioni ove vengono coinvolte non solo le persone portatrici, ma tutti quelli che vivono con loro.

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 del privato sociale (Associazioni e/o cooperative specializzate nell'ambito della riabilitazione);
- Dare continuità ai servizi che si occupano dell'assistenza **a tutti i soggetti disabili** (disabilità fisica e/o psichica) nei loro diversi contesti di vita (casa, scuola, strutture ludiche e sportive ecc);
- Attivare e/o ampliare specifici servizi di assistenza ai disabili in quelle realtà locali ove vi sia richiesta ;
- Incentivazione del volontariato come supporto ad operatori specializzati nel settore.

6.d Area disagio ed esclusione sociale

Negli ultimi anni, gli interventi volti a promuovere e a sviluppare l'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati (tossicodipendenti, disabili, giovani in cerca di prima occupazione, disoccupati di lunga durata, giovani in possesso di titoli poco appetibili per le imprese...) hanno sollecitato e ripensato modelli operativi capaci di rispondere e attecchire in uno scenario politico, sociale ed imprenditoriale molto più complesso e variegato rispetto a qualche decennio fa.

Nasce così l'esigenza della progettazione di una rete locale ed omogenea per "l'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati" che dovrebbe servire a comunicare le proprie esigenze, visioni e finalità comuni ovvero creare tutte quelle connessioni che mettono in relazione le persone, i luoghi, i bisogni, per compiere un cammino insieme.

Tale rete governata dovrebbe permettere a tutti i soggetti che ne fanno parte, di conoscere e condividere i valori e gli obiettivi tra mondo produttivo e mondo assistenziale, programmare azioni congiunte per ottenere reciproci benefici:

- ⇒ diminuzione dell'assistenzialismo;
- ⇒ aumento della potenzialità di sviluppo sociale;

⇒ creare modelli strategici di mediazione tra soggetto debole e imprenditore.

Uno degli **obiettivi strategici** è quello di favorire l'orientamento e l'inserimento lavorativo di soggetti con grave svantaggio sociale, integrando i percorsi terapeutici riabilitativi specifici con percorsi assistenziali, previsti dagli enti locali, ed i percorsi di politiche attive del lavoro. Altro obiettivo è quello di incentivare una cultura di auto-promozione individuale dei soggetti svantaggiati che li metta in grado di utilizzare nel migliore dei modi le proprie potenzialità produttive e di sfruttare adeguatamente le proprie risorse occupazionali territoriali. Inoltre, come culmine di un processo virtuoso di sviluppo, favorire una lettura oggettiva e meno stereotipata da parte delle imprese e quindi un attecchimento di una cultura che valorizza anche i soggetti cosiddetti deboli che, se sostenuti e supportati, diventano i più adatti a soddisfare le richieste e le esigenze imprenditoriali viterbesi.

Anche nel distretto VT4 non sono mancate iniziative e avvisi di progetti sperimentali atti a riqualificare aspettative e progettualità di vita lavorativa da parte dei soggetti deboli. Un importante obiettivo strategico è quello di estendere e potenziare e migliorare interventi finalizzati all'inserimento di soggetti deboli nel mercato del lavoro. L'iniziativa (di seguito descritta) intrapresa da alcuni anni dal Comune di Vetralla potrebbe in tal senso essere estesa e ampliata su tutta l'area distrettuale. Vetralla da molti anni sostiene (con un costo di circa 200.000,00 euro dal proprio Bilancio Comunale) un modello organizzativo tra Amministrazione e Cooperativa Sociale ar.l "**Pietro Canonica**" (iscritta al settore "B" dell'Albo Regionale delle Cooperative) per la realizzazione sia di attività integrate finalizzate alla migliore acquisizione di capacità lavorative di persone svantaggiate (di cui all'art.4 della Legge n.381/91 che operino in qualità di lavoratori e/o di soci), che all'autopromozione individuale per mezzo di percorsi lavorativi atti a riqualificare positivamente aspettative individuali e aiutare il soggetto debole a costruirsi una personale identità lavorativa e professionale.

I soggetti svantaggiati vengono inseriti nel programma lavorativo previo progetto individuale che comporta (approccio self-empowerment) attività di accoglienza, valutazione e analisi della situazione iniziale, lavoro in rete con i servizi ASL. Tutti i soggetti svantaggiati vengono assunti dalla Cooperativa con un contratto da lavoro subordinato, part-time e a tempo determinato. La previsione dell'incremento dei posti di lavoro per l'anno 2004 è di circa il 10% rispetto al dato annuale dalle quale risultano circa **40 inserimenti lavorativi** di cui 5 inserimenti lavorativi a persone segnalate dal Servizio Sociale per situazioni di disagio economico.

Altra importante iniziativa intrapresa nel territorio distrettuale è rappresentata dalla nascita della cooperativa sociale "Biancaneve" di Ronciglione. La Cooperativa Sociale "Biancaneve" è nata con lo scopo principale di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso due settori di intervento primari: uno lavorativo, mediante l'inserimento di una parte di persone svantaggiate attraverso lo svolgimento di attività svolte dalla cooperativa stessa; l'altro settore socio-sanitario ed educativo

diretto a sviluppare nelle persone diversamente abili il livello più elevato di apprendimento e di inserimento nel contesto sociale.

A sei mesi di distanza dalla sua costituzione, la cooperativa sociale “Biancaneve” sta già attuando il primo dei suoi settori di intervento avendo avviato al lavoro in settori quali il degrado ambientale, la piccola manutenzione cittadina, le pubbliche affissioni, la pulizia dei locali comunali, la pulizia dei bagni pubblici, il servizio “Estate Sicura” rivolta ad anziani solo per fare qualche esempio, 14 persone di cui più della metà persone svantaggiati. Si prevedono nell’anno 2005 importanti iniziative (non intraprese benché indicate, per l’anno 2004) per la creazione di nuova impresa attingendo a nuove nicchie di mercato come quella dell’utilizzo delle fonti energetiche alternative (solare, biomassa ecc). La finalità è quella di incentivare e realizzare una specifica formazione che permetta ai soggetti deboli l’acquisizione di competenze e abilità per l’avvio di micro-imprese sociali; tali imprese sono rivolte alla realizzazione di strutture bio-compatibili e alla diffusione di tecnologie innovative di bassissimo impatto ambientale. L’ente Comunale per mezzo di progetti ad hoc intende perseguire i seguenti obiettivi:

- ⇒ sensibilizzazione e diffusione di strutture fotovoltaiche sui tetti di edifici scolastici, asili nido, per l’utilizzazione diretta dell’energia elettrica per mezzo della fonte solare;
- ⇒ rispetto al punto precedente, avvio di progetti Comunali che prevedono la costruzione di moduli bio-compatibili (a bassissimo impatto ambientale) destinati a micronidi, ludoteche ecc;
- ⇒ avvio di microimprese che includano (previa formazione) i soggetti svantaggiati.

6.e Area Immigrati

La realizzazione del progetto “Mondobrillante” finanziato dalla L.286/98 e attivo dal mese di settembre 2002 ha visto coinvolti gradualmente 11 dei 13 Comuni del distretto (*Capranica-Capofila-, Bassano Romano, Barbarano, Blera, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Sutri, Ronciglione, Vetralla, Villa S. Giovanni in Tuscia*). Avendo dettagliatamente identificato i bisogni degli immigrati al punto 3.e del piano, risultano chiari (dai risultati conseguiti allo stato attuale dal progetto Mondobrillante) gli obiettivi strategici prioritari da perseguire ovvero:

- ⇒ Incrementare e rendere uniforme il sistema di servizi informativi, di sostegno economico, e psicologico soprattutto per i soggetti immigrati a rischio di grave disagio sociale;
- ⇒ abbattere le barriere pregiudiziali permettendo per mezzo di iniziative e progetti interculturali il processo di integrazione sociale tra comunità locale e immigrati;
- ⇒ promozione di iniziative transnazionali al fine di sperimentare concreti scambi interculturali e sociali tra paesi diversi;
- ⇒ creare un sistema di monitoraggio e un osservatorio distrettuale sul fenomeno dell’immigrazione al fine di saper cogliere tempestivamente nuove esigenze e bisogni territoriali.

7. Quali sono le misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Coinvolgimento del Terzo settore: | <input type="checkbox"/> |
| - <i>consultazione</i> | <input type="checkbox"/> |
| - <i>partecipazione alla stesura del Piano</i> | <input type="checkbox"/> |
| - <i>monitoraggio del Piano</i> | <input type="checkbox"/> |
| - <i>altro (specificare _____)</i> | <input type="checkbox"/> |
| - Organizzazioni di consulte | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Predisposizione di uffici o coordinamenti di piano per l'integrazione | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Promozione di percorsi di formazione e aggiornamento tra operatori sociali e sanitari | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Specifici protocolli concordati con le Asl | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Altro (specificare): <u>Gruppo Tecnico-Politico Distrettuale</u> | <input type="checkbox"/> |

8. 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?

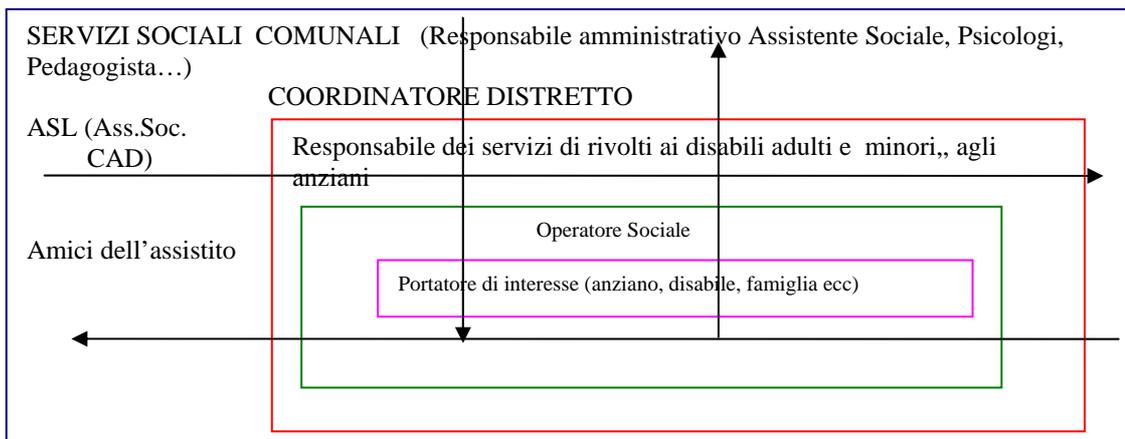
Nell'ambito del Distretto VT 4 è operativa una fattiva collaborazione tra servizi territoriali e i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale quali **AVIS, CRI, PROTEZIONE CIVILE, CARITAS, PARROCCHIE, ORATORI** e tutte le varie forme di volontario libero non rientrate in associazioni o organizzazioni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

Tali collaborazioni, prima attivate spesso al momento in cui sorgeva una necessità contingente, si indirizzano (sulla spinta propulsiva del Comune Capofila) verso attività attentamente programmate.

Sulla base del presente Piano di Zona Distrettuale e di quanto sarà realizzato, siamo prossimi (sono già avviati li incontri tra tutte le forze sociali e politiche presenti sul territorio) alla costituzione di un "**Gruppo di Lavoro Distrettuale**". Tale gruppo provvederà alla messa in rete governata dei servizi e all'integrazione delle risorse umane e strutturali.

9. Esplicitare gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)

L'erogazione nonché la valutazione dei risultati e verifica della qualità raggiunta dai servizi non può prescindere dall'osservanza di una metodologia di lavoro **flessibile e decentrata**, alleggerita dalla eccessiva burocratizzazione delle procedure formali. Ne consegue che gli strumenti di valutazione, di verifica, di **controllo** e **monitoraggio** sono improntati sul concetto di "multi-tasking" in quanto le stesse funzioni relative a ciascun servizio interno alla micro-rete (Comune cooperative sociali, ASL, famiglia ecc), si esplicano in modo sinergico e parallelo rispetto alle azioni individuali (interventi degli operatori: assistente sociale, pedagogista psicologo, amministrativo ecc). In tal modo il lavoro di controllo e di monitoraggio dell'operatore sociale è in relazione con il responsabile e coordinatore del servizio di riferimento e della persona che usufruisce dello stesso; ma è anche in relazione con i responsabili e i referenti dell'ente Comunale, ASL, con il coordinatore dei servizi nel relativo distretto ecc. Ogni azione risulta in tal modo trasversale e mai centralizzante.



Come già esplicitato nel piano del 2002, 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) con la realizzazione del piano di zona 2001 **assunti** dai referenti responsabili (équipe di coordinamento) dei Servizi Sociali del Comune Capofila, **nel presente piano sono delegati formalmente e sostanzialmente all' istituto dell'Ufficio del Piano (vedi punto 5.3)**

Le fasi che portano alla definizione del sistema dei controlli, al monitoraggio e alla verifica dei risultati (di seguito descritti), sono stati messi in atto con l'avvio del Servizio Sociale Professionale e dell'Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili Adulti nel distretto VT4 (realizzazione piano di zona 2001).

Definizione del sistema dei controlli

Per quanto concerne l'attivazione di nuovi servizi da attivare in gestione diretta:

- Accurata selezione (secondo oggettivi indicatori, propri della selezione del personale) dei collaboratori che garantiscano 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.

Per i progetti in appalto

- Valutazione secondo criteri di qualità non economici di ribasso;
- Valutazione dei curricula delle Cooperative o Consorzi (esperienze nel settore, certificazioni di qualità ISO 2000, 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.

Sistema di monitoraggio (criterio decentrato):

- A livello dei singoli Comuni attraverso l'autovalutazione in itinere (azioni e servizi in relazione agli obiettivi prefissati) da parte di ciascun attore coinvolto responsabile del controllo degli interventi in atto;
- A livello distrettuale per mezzo dell'équipe di coordinamento composta da n° 2 psicologi, n° 1 pedagoga e dal responsabile del Servizio Sociale del Comune Capofila, dall'équipe operativa composta da n° 6 Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto con le funzioni e le responsabilità già definite dal sistema dei controlli;

Sistema di verifica:

Essa è effettuata all'interno del gruppo di lavoro (Ufficio del piano ed équipe operativa del servizio sociale professionale in collaborazione con gli operatori dell'ASL VT4) attraverso la valutazione di coerenza del progetto e/o interventi/azioni d'intervento per mezzo dell'analisi della discrepanza tra i risultati attesi e quelli raggiunti.

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.

10. Indicare le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto

La stesura del Piano di Zona Distrettuale, 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, ove vengono sottoscritte le modalità di partecipazione nella gestione delle attività e dei servizi progettati⁴ oltre che le finalità e i destinatari degli stessi.

La ASL con la nascita del Distretto Socio-Sanitario (attivato a livello distrettuale da un apposito comitato costituito dai Sindaci dei Comuni del distretto stesso), al fine di superare residui di resistenza burocratica e con l'intento di affrontare nuove e vitali difficoltà incontrate lungo il processo di integrazione tra servizi pubblici e privati, ha attivato con il Comune Capofila un gruppo di lavoro impegnato nella redazione di una bozza del *protocollo d'intesa* tra ASL e Distretto VT4: **la finalità prioritaria è diretta ad una condivisione di un sistema integrato di modalità di intervento per il miglioramento dei servizi resi all'utenza e l'ottimizzazione delle risorse umane.**

Ad oggi l'approvazione del documento definitivo del protocollo, (la bozza è già redatta) si avvia alla fase finale previsto per la fine del mese di novembre 2004.

Il **“Gruppo permanente di Lavoro Distrettuale”** permetterà la messa in rete **“governata”** dei servizi e l'integrazione delle risorse umane e strutturali.

⁴ Le modalità operative riguardo i servizi nuovi e/o ampliati vengono dettagliatamente descritte nei relativi progetti operativi.

*IV° PIANO DI ZONA DISTRETTO VT4 –anno 2004- Parte I°
Tabella finanziamenti del distretto VT4 relativi all'anno 2004*

Finanziamenti 2003	Distretto VT 4 (indicare l'importo)	Servizi realizzati con ognuno dei singoli fondi
Letta.A: Fondo assegnato ai Comuni in proporzione alla popolazione ed al territorio (somma di tutti i Comuni afferenti al Distretto)	€ 389.107,21	Interventi finalizzati a servizi socio-assistenziali e/o prestazioni economiche
Letta.B: Fondo riservato al finanziamento di specifici progetti di interesse regionale e/o rilevante interesse sociale	€172.324,00	Servizi di emergenza sociale per minori
Letta.C: Fondo assegnato ai Comuni capofila per la gestione associata dei servizi ed interventi di cui alla L.R 38/96, per il finanziamento di servizi realizzati in forma integrata con la ASL	€231.505,00	Nell'anno 2004/2005 (sono già state attivate alcune delle azioni del Progetto "UP- Centri di Ascolto nelle scuole del distretto) verrà portato a compimento l' articolato progetto "UP" destinato alla realizzazione di servizi per gli adolescenti residenti nel Distretto VT4
Fondo nazionale per le politiche sociali -art.20 Legge 328/2000	€ 427.210,12 (finanziamento tuttora non trasferito al distretto)	Servizio sociale professionale e segretariato sociale, assistenza domiciliare anziani e disabili adulti residenti nel distretto VT4
L.162/1998 (handicap grave)	€ 48.439,00	Sono da attivare 8 si attende il trasferimento al distretto del relativo finanziamento) n° 12 progetti individuali di assistenza domiciliare per persone con handicap di particolare gravità
L.284/1997 (privi di vista)	0	
L.285/1997 (infanzia e adolescenza)	€ 75.923,00 (finanziamento tuttora non trasferito al distretto)	Servizi distrettuali di assistenza Educativa domiciliare, Ludoteche Comunali
L.104/1992 (comunità alloggio)	0	
L.45/1999 (tossicodipendenza): prevenzione primaria e reinserimento	0	"Spazio Giovani" struttura per adolescenti con spazi auto-gestiti, centro di ascolto nella scuola, promozione di iniziative giovanili ricreative e culturali nel Comune di Vetralla
L.R. 41/1993 (R.S.A)		

*IV° PIANO DI ZONA DISTRETTO VT4 -anno 2004- Parte I°
Tabella finanziamenti del distretto VT4 relativi all'anno 2004*

Finanziamenti 2003	Distretto VT 4 (indicare l'importo)	Servizi realizzati con ognuno dei singoli fondi
L.R. 59/1980 (gestione asili nido)	€51.078,12 (Caprarola)	Servizio di asilo nido
L.R. 17/1990 (immigrazione)	€ 21.300,00 (tutti i Comuni del distretto VT4 tranne Villa S. Giovanni in Tuscia)	Corsi di formazione per immigrati: operatori ambientali e turistici
Dlgs 286/98 (immigrazione)	€ 84.456,25 (Capranica Capofila)	Sportelli Immigrati, corsi di apprendimento della lingua , iniziative di interscambio etnico e culturale, corsi di alfabetizzazione informatica, corsi di formazione
L.R. 68/1991 (emigrazione)		Rimborso spese rimpatrio per emigrati
L.32/2001	€ 49.985,00	Sportello Famiglia Distrettuale da attivare nei primi mesi dell'anno 2005
Alti finanziamenti (specificare)		
Totale Finanziamenti	€1.551.327,70	

LIVEAS: SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE COMUNALE E SEGRETARIATO SOCIALE

*Legge 328/2000, art.20 -Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per
l'anno 2004 - rif. D3762 del 27.09.2004-*



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

11. Titolo del progetto⁵

Sevizio Sociale Professionale Comunale e Segretariato Sociale

12. Nuovo progetto

- Si
- No

13. Progetto già avviato

- Si
- No

14. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il presente progetto intende garantire la continuità dei Liveas “Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale” già operativi dal mese di marzo dell’anno 2003 nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati sul campo nel corso di questo anno e mezzo e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa la necessità di assicurare la continuità al Servizio che si stanno radicando gradualmente all’interno della comunità territoriale. Il progetto si propone anche di ampliare quantitativamente l’utenza di riferimento **nonché di effettuare un lavoro di supervisione e di qualificazione -work in progress-, allo scopo di orientare gli attori coinvolti nello sviluppo sociale e individuale verso una comunità che apprende dall’esperienza.**

15. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Le attività e relativi servizi si riferiscono ovviamente al liveas a cui si rivolge il progetto stesso e come stabiliti dalla linea guida regionale. Ovvero il servizio Sociale Professionale Comunale e Segretariato Sociale erogano prestazioni inerenti a:

- Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità, consulenza sui problemi familiari e sociali;

⁵ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

- 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;
- **Promozione e sensibilizzazione dell'Istituto dell'affidamento familiare;**
- 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.

16. Liveas: “Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale”

17. Macroarea: Minori e Famiglia, Anziani, Disabili, Immigrati, Disagio ed Esclusione sociale

18. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del servizio a carico del FNPS è in riferimento a un totale di 9 Operatori Sociali (n° 2 Psicologi, n° 1 Pedagogista e n° 6 Assistenti Sociali che operano su tutto il territorio distrettuale.

Considerato che le 6 Assistenti Sociali operano nel Distretto (di cui n° 4 a tempo pieno e n° 2 a 24 ore settimanali -con l'obiettivo di portarle a 30 ore) con la seguente organizzazione:

- **Comune di Capranica e Vejano un'Assistente Sociale per 36 ore settimanali (rispettivamente 24 e 12 ore);**
- **Comune di Sutri e Ronciglione un' Assistente Sociale per 36 ore (rispettivamente 24 e 12 ore);**
- **Comune di Monterosi e Oriolo un'Assistente Sociale per 24 ore (rispettivamente 12 e 12 ore) con l'obiettivo di portarle a 30 ore (15+15);**
- **Comune di Carbognano e Caprarola un'Assistente Sociale (rispettivamente 12e 24 ore)**

- Comune di Bassano Romano un' Assistente Sociale per 24 ore settimanali con l'obiettivo di portarle a 30 ore;
Comune di Blera , Villa S. Giovanni in Tuscia e Vetralla (rispettivamente 12, 6 e 18 ore);
- n° 2 Psicologi e n° 1 Pedagogista che garantiscono gli interventi professionali istituzionali le situazioni sociali di emergenza e operano all'interno dell'Ufficio del Piano

Il costo complessivo del progetto considerando il costo orario di € 16,00 è = **€ 239.616,00**

19. Servizi/prestazioni erogati

- Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità;
- consulenza sui problemi familiari e sociali;
- 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.

20. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune)

21. Tipologia di utenza

Il servizio si rivolge a tutta la popolazione del distretto VT4 la cui tipologia è già stata definita dalle macroaree già menzionate al punto 16.

22. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi del progetto e i relativi benefici attesi sono ovviamente gli stessi già definiti nei piani di zona 2002. Essi sono di seguito elencati:

- 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;
- 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.

23. Tempi di attuazione

Le attività del presente progetto, **di durata annuale**, (al momento operativo fino al mese di febbraio dell'anno 2006), inizieranno immediatamente con l'inizio del mese di marzo dell'anno 2006 garantendo continuità fino al mese di febbraio dell'anno 2007.

24. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Le sedi del Servizio Sociale Professionale Comunale e del Segretariato Sociale sono dislocate nei tredici comuni del Distretto VT 4

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--	--

25. Numero fruitori del servizio nel 2003

Il servizio è stato attivato a livello distrettuale nel mese di marzo dell'anno 2003

3	0	0	0
---	---	---	---

26. Soggetto che gestisce

- Comune Capofila (Vetralla)
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

X

27. Utenza annuale prevista

4	0	0	0
---	---	---	---

28. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

0	1	0
0	0	6
0	0	0
0	0	2
0	0	1
0	1	0
0	1	5
0	0	5

- Altre figure (specificare) Tirocinanti

29. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto 24. gli interventi si svolgono prevalentemente presso le sedi del Servizio Sociale Professionale Comunale e del Segretariato Sociale dislocate nei tredici comuni del Distretto VT 4

30. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

31. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

A rigore, rispetto a quanto già riportato nella parte prima al punto 5.3, l'équipe dell'**Ufficio del Piano** dispone di strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati che vengono utilizzati all'interno delle seguenti funzioni:

Le funzioni che svolge sono le seguenti:

- ✓ progettazione degli interventi e dei servizi;
- ✓ predisposizione degli atti necessari per l'attuazione dei progetti operativi finanziati;
- ✓ coordinamento dei servizi realizzati o in via di realizzazione nel territorio distrettuale;
- ✓ raccolta dati e analisi conoscitiva dei bisogni del territorio per fornire elementi utili per la progettazione e riprogettazione degli interventi e dei servizi;
- ✓ **verifica periodica circa i risultati raggiunti e valutazione delle discrepanze tra risultati attesi e quelli raggiunti;**
- ✓ mappatura dei servizi;
- ✓ trasmissione dati all'Osservatorio Regionale

Il monitoraggio e la valutazione dei risultati è quindi demandata all'équipe dell'**Ufficio del Piano** per mezzo di un lavoro di gruppo che di rete locale con i servizi del socio-sanitari del distretto.

Il monitoraggio e la valutazione viene effettuata:

- ⇒ per mezzo di incontri dell'èquipe di coordinamento per la valutazione discrepanze organizzative, implementazioni di sistemi efficaci di gestione ecc;
- ⇒ incontri di èquipe allargata (èquipe operativa e di coordinamento e con gli operatori dell'ASL) per la discussione di casi generali relativa all'utenza e per il miglioramento dei sistemi di gestioni delle informazioni e di raccordo operativo tra i Comuni del Distretto;
- ⇒ valutazione e verifica in loco del lavoro dell'assistente sociale nei Comuni a lei di competenza

32. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

33. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il gruppo degli assistenti sociali come già descritto lavora in èquipe e si raccorda con la Responsabile dei Servizi Sociali del Comune Capofila. Inoltre ciascun assistente sociale lavora attualmente in rete con i servizi socio-sanitari dell'ASL VT4 (SDIF, ADI, DSM, GODA ecc). Inoltre vengono organizzati periodicamente incontri con la coordinatrice del Servizio Sociale Distrettuale della ASL VT4.

34. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Risorse Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2004.)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (13 Comuni)	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€239.616,00			€22.481,00		€ 262.097,00
Costo di funzionamento e gestione	€ 5.000,00= €1.000,00 (incentivo amministrativo)+ € 2.000,00 (incentivo Responsabile servizi sociali comune Capofila) + € 2.000,00 (finanziamento computer e periferiche + fax e fotocopiatrice per miglioramento strumenti Ufficio del Piano					€ 5.000,00
Costo di struttura e di mantenimento			In misura del 30% del costo del personale (<i>non computato</i>)			In misura del 30% del costo del personale (<i>non computato</i>)
Totale	€244.616,00			€22.481,00		€267.097,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

LIVEAS: SERVIZIO DI ASSISTENZA PER ANZIANI, DISABILI ADULTI E MINORI

*Legge 328/2000, art.20 . –Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per
l'anno 2004. - rif. D3762 del 27.09.2004*



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

35. Titolo del progetto⁶

Servizio di Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori

36. Nuovo progetto

- Si
- No

37. Progetto già avviato

- Si
- No

38. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il presente progetto intende garantire la continuità dei Liveas "Servizio Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili Adulti" già operativo dal mese di settembre dell'anno 2003 nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati sul campo, nel corso di questo **anno e mezzo** e in relazione alle direttive regionali, nasce il dovere di assicurare continuità ad un servizio che si sta radicando gradualmente all'interno della comunità territoriale. Il progetto si propone anche di ampliare quantitativamente l'utenza di riferimento, vista la crescente domanda.

39. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il servizio garantisce prestazioni di assistenza domiciliare rivolti agli anziani e disabili adulti. Inoltre il servizio garantisce anche l'assistenza per minori disabili e che conseguentemente può essere espletato nei vari contesti di vita del minore (domiciliare, scuola ecc).

Liveas: "Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e i Disabili Adulti e Minori "
residenti nel Distretto VT4

⁶ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

40. Macroarea: Anziani, Disabili, Minori e Famiglie

41. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Sulla base dei dati reali circa l'erogazione delle ore di servizio di assistenza domiciliare per anziani, disabili e minori disabili, (**media ore annuali anno 2003/04**, la necessità delle ore di servizio a livello distrettuale è di circa di **19.856,00 ore annuali** (costo orario € 14,00). Il costo complessivo del servizio a carico del FNPS è di **€ 189.537,00**, come poi riportato nella tabella finanziaria.

Il **35%** del costo a copertura del FNPS, essendo un servizio a richiesta individuale, è a carico delle persone fruitrici del servizio stesso. Nel caso di interventi di assistenza, rivolta ai minori disabili nel contesto scolastico, il Comune ove il minore è residente garantirà la copertura del 35% delle ore di servizio effettuate.

42. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni e relativi servizi si riferiscono ovviamente al liveas a cui si rivolge il progetto stesso e come stabiliti dalla linea guida regionale. Ovvero il "Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e i Disabili Adulti e Minori" erogano prestazioni inerenti a:

Anziani e Disabili:

- ⇒ Aiuto per il governo della casa;
- ⇒ Aiuto nell'autonomia personale;
- ⇒ Sostegno nelle attività giornaliere;
- ⇒ mobilitazione in caso di disabilità, supporto all'uso degli ausili e delle protesi per favorire la mobilità e l'autonomia personale dell'utente;
- ⇒ prevenzione e cura primaria (non medica) delle piaghe da decubito;
- ⇒ controllo e assistenza all'assunzione di farmaci;
- ⇒ effettuazione di colloquio di sostegno, nonché di colloquio con familiari e vicini per la migliore identificazione dei bisogni dell'utente;
- ⇒ preparazione della persona (vestizione, ecc.) e accompagnamento nelle uscite;

- ⇒ effettuazione di attività finalizzate a garantire il normale ménage domestico (pulizia alloggio e suppellettili domestiche, riordino guardaroba, pulizia lampadari e vetri, ecc. .);
- ⇒ lavaggio e trasporto della biancheria (per anziani soli e in disagiate condizioni economiche);
- ⇒ effettuazione di spese e acquisti per l'utente, con gestione del denaro
- ⇒ promozione dell'integrazione sociale e familiare;

Assistenza scolastica

- ⇒ favorire l'autonomia personale del minore (supporto nei bisogni primari);
- ⇒ interventi che facilitano costantemente l'integrazione sociale, reciproca, tra insegnante, alunni,minore

43. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

44. Tipologia di utenza

Il servizio si rivolge a tutta la popolazione disabile (adulti e minori), agli anziani nonché alle rispettive famiglie di riferimento.

45. Obiettivi del progetto

Gli obietti del progetto e i relativi benefici attesi sono ovviamente gli stessi e già definiti nei piani di zona **2002 e 2003**. Essi sono di seguito elencati:

- 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 alle problematiche dell'invecchiamento e alla disabilità;
- Maggiore fruizione da parte degli anziani e dei disabili adulti dei servizi alla persona;
- Incremento degli interventi diretti ai minori disabili anche in contesti diversi da quelli del proprio domicilio.

46. Tempi di attuazione

Le attività del presente progetto, **di durata annuale**, (attualmente operativo fino al 15 del mese di settembre dell'anno 2005), inizieranno immediatamente il 16 settembre dell'anno 2005 garantendo continuità fino al 15 settembre dell'anno 2006.

47. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Le attività di assistenza domiciliare e scolastica si svolgono rispettivamente nei domicili degli utenti che hanno richiesto il servizio o all'interno delle strutture scolastiche (ass. scolastica di base)

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--	--

48. Numero fruitori del servizio nel 2003

Il servizio di assistenza domiciliare è stato attivato a livello distrettuale nel mese di Settembre dell'anno 2003

1	0	0
---	---	---

49. Soggetto che gestisce

- Comune Capofila (Vetralla)
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

50. Utenza annuale prevista

Anziani, anziani disabili e adulti, minori disabili

3	0	0
---	---	---

51. Personale coinvolto nel progetto

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

0	1	6
---	---	---

0	0	7
---	---	---

0	0	0
---	---	---

0	0	2
---	---	---

0	0	1
---	---	---

--	--	--

0	1	0
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	2	2
---	---	---

52. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto 47., gli interventi si svolgono prevalentemente nei domicili degli utenti o all'interno delle strutture scolastiche

53. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

54. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Gli strumenti di monitoraggio e di valutazione del servizio sottostanno alle modalità operative inerenti all'attivazione degli interventi di assistenza. Il servizio infatti viene erogato ad ogni singolo utente in base alla presentazione di una richiesta formale da parte dello stesso o dei familiari presso cui risiede o della scuola in caso di assistenza scolastica. L'Operatore del Servizio Sociale Professionale Comunale (assistente sociale) effettua una visita domiciliare affinché possa essere redatto un progetto ad hoc sulla persona e in relazione al suo contesto di vita familiare. Nel progetto sono indicate le caratteristiche delle prestazioni: azioni, tempo e obiettivi.

L'assistente sociale ha il compito di coordinare gli operatori e programmare eventuali ulteriori interventi valutando in itinere il progetto di assistenza e la qualità del lavoro svolto.

Gli **strumenti di monitoraggio e verifica** della qualità del servizio quindi derivano dal lavoro metodologico che prevede anche il raccordo degli operatori del servizio sociale professionale in modo tale che vi sia costantemente un confronto sulle situazioni in carico e uno scambio fattivo di esperienza.

Il monitoraggio e la verifica si effettuano per mezzo di:

- 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 conclusive, 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.

55. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

56. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il gruppo degli assistenti sociali, come già descritto al punto 21, lavora integrando le procedure e condividendo gli interventi, si raccorda con la Responsabile dei Servizi Sociali del Comune Capofila lavorando in rete con i servizi socio-sanitari dell'ASL VT4 (SDIF, ADI, DSM, GODA ecc)⁷. Periodicamente si tengono incontri di supervisione con la coordinatrice del Servizio Sociale Distrettuale della ASL VT4.

⁷ Il coinvolgimento dell'ASL è comunque giustificato per le "Unità Valutative Multidisciplinari Territoriali Integrate" per quanto concerne gli anziani, il GODA "Gruppo Operativo Disabile Adulto" e SDIF "Servizio Dipartimentale Infanzia e Famiglia" per quanto concerne l'Assistenza Scolastica di Base

57. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2004.)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro a carico utenti del distretto fruitori del servizio (per le ore di assistenza scolastica, il 35% delle ore fruite dal minore saranno garantite dal Comune ove lo stesso risiede)	
Costo risorse umane	€189.537,00			€11.200,00	35% del costo totale del progetto (€ 277.987,00)= € 88.450,00	€289.187,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€189.537,00			€11.200,00	€88.450,00	€ 289.187,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE DISTRETTUALE

*Quota Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R.
n° 8/2002 -rif. D3177 del 03.08.2004-*



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

58. Titolo del progetto⁸

Assistenza Educativa Domiciliare Distrettuale

59. Nuovo progetto

- Si
- No

60. Progetto già avviato

- Si
- No

61. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il presente progetto intende garantire, (*oltre che soddisfare l'incremento di domande e/o i bisogni spesso confinati in contesti rigidi di famiglie multiproblematiche*), la continuità del servizio di assistenza educativa domiciliare già operativo da 4 anni nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati nel corso di questi 4 anni e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa la necessità di assicurare continuità ad un servizio che si è radicato positivamente nel territorio distrettuale. Inoltre il progetto amplia quantitativamente l'utenza di riferimento.

62. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Nel rispetto della continuità del progetto di assistenza educativa del distretto VT/4, l'Educatore e gli altri operatori **dell'équipe integrata multidisciplinare** (composta dai referenti del servizio sociale professionale del Comune interessato, dai referenti⁹ ASL-S.D.I.F/VT4 e dall'educatore stesso) hanno il compito della definizione del progetto specifico sul minore e sulla famiglia già segnalata ai servizi stessi, formulando un piano di lavoro complesso e *obiettivi operativi a breve e a medio termine*.

⁸ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

⁹ I referenti dell'ASL-S.D.I.F hanno le seguenti qualifiche: Psicologo, Psicopedagogo, Neuropsichiatra Infantile, Assistente Sociale.

La finalità operativa che l'educatore deve conseguire (ove vi siano minime condizioni di fattibilità e per mezzo di strategie efficaci) è di lavorare - in situazioni di grave disagio - per la disconferma di convinzioni e percezioni rigide che sovente limitano la famiglia a "soggetto passivo" incapace di attivare nel proprio sistema risorse e potenzialità inespresse. L'Educatore avrà come compito primario (usando strategie adeguate) quello di adattarsi al contesto di riferimento. Successivamente far emergere dal contesto (senza banalizzare gli interventi in un "dire" e in un "fare") la visione che le persone non sono dei contenitori vuoti, ma piuttosto individui con risorse personali sufficienti a "gestire" le situazioni di disagio nel quale vivono.

L'Educatore effettua quindi un periodo di osservazione delle dinamiche individuali familiari al termine del quale vengono ridefiniti il progetto e gli obiettivi citati. Sulla base della metodologia di lavoro sopra descritta sintetizziamo il **piano delle attività** e delle **prestazioni erogate dal servizio** (finora attuato per tutti i casi in carico dai servizi ASL-S.D.I.F, Servizi Sociali del Comune ove il minore è residente):

- Inserimento graduale dell'educatore nell'ambiente naturale del minore e della famiglia (vengono utilizzati gli strumenti più efficaci di relazione con la famiglia, affinché l'educatore non sia percepito come intruso o controllore a seconda della situazione) ;
- Osservazione partecipante, delle dinamiche relazionali che si attivano nel contesto familiare (si sollecita nell'educatore, nella fase iniziale, competenze e abilità personali affinché non dia soluzioni o faccia interventi a priori)
- Raggiungimento, ove ce ne siano i presupposti, di un rapporto di fiducia famiglia-educatore (si stabiliscono i primi fattori di stabilità tali da creare situazioni mature per interventi specifici sia sul piano educativo – normativo, che nell'aspetto affettivo/emotivo della relazione con le figure significative per il minore).
- Interventi con funzione di supporto, sostegno e mediazione con l'ambiente sociale esterno (gli interventi di supporto alla famiglia sono effettuati quando non rischiano di strutturare legami di dipendenza educatore-famiglia).
- Monitoraggio costante dell'andamento della situazione ed il suo naturale evolversi, per mezzo di verifiche periodiche con i referenti tecnici del caso (Referente ASL, GLH, Assistente Sociale del Comune ove risiede la famiglia).

63. Liveas

Il presente progetto è correlato (in quanto perfettamente integrato con il sistema di servizi socio-sanitari del territorio -ASL.SDIF, DSM, ADI-) con i liveas distrettuali “Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

64. Macroarea

Il progetto si rivolge ai **minori e alle famiglie** in quanto l’area di azione investe situazioni precarie ed ad alto rischio sociale che i minori vivono in contesti famigliari multiproblematici.

65. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Partendo da un’esigenza reale di erogazione annuale di circa 6656 ore (costo orario €16,00) il costo del progetto, coperto totalmente con il relativo finanziamento, è di **€ 106.496,00**. Il **servizio** è affidato a cooperative o consorzi del territorio per mezzo di appalto-concorso previsto dalle normative vigenti in merito allo stesso.

66. Servizi/prestazioni erogati

In riferimento a quanto descritto al punto **61.** e al punto **62.** le prestazioni erogate al minore e alla famiglia presa in carico dal Servizio Sociale Professionale Comunale e/o dall’ASL-SDIF integrato dallo stesso servizio di Assistenza Educativa Domiciliare, si riferiscono ai seguenti interventi:

- ⇒ Interventi educativi domiciliari,
- ⇒ di supporto e sostegno psicologico,
- ⇒ di prevenzione secondaria e terziaria

Ribadiamo che le prestazioni erogate sono ovviamente rivolte ai minori e alle famiglie ad alto rischio sociale e sono correlate agli obiettivi e le finalità descritti al punto 12.

67. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

68. Tipologia di utenza

Minori (fascia di età 0-17 anni) e loro famiglie di appartenenza

69. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi generali di lavoro sono diretti ad una migliore gestione della situazione di disagio familiare (momentanea o cronica). Conseguenzialmente si mira ad evitare un deterioramento della qualità delle relazioni familiari e sociali, nonché sollecitare una maggiore autonomia personale (del bambino e dell'adulto-genitore) attraverso:

- Il sostegno scolastico (riguardo ad apprendimenti su obiettivi didattico – educativi) ;
- La socializzazione del minore;
- Il sostegno educativo normativo ai genitori;
- Proporre nuovi comportamenti (norme e regole);
- Facilitare l'elaborazione dei vissuti emotivi;
- Favorire l'autonomia;
- Lavorare per una progettualità futura nell'adolescente;
- Proporre e facilitare i contatti tra la famiglia e i servizi;
- Educazione dei minori (all'igiene, all'uso del tempo libero e delle risorse);
- Proporre e lavorare per un modello relazionale di riferimento tra i membri del nucleo familiare;
- Integrazione socio-culturale;

70. Tempi di attuazione

Le attività della durata di **un anno** inizieranno immediatamente all'esaurimento dei Fondo Regionale Lett. C esercizio finanziario 2003, previsti per il mese di ottobre 2005.

71. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente nei contesti di vita del minore (casa, strutture ludiche e sportive...) a seconda delle finalità e degli obiettivi prefissati nel progetto specifico

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--	--

72. Numero utenti nel 2003

Famiglie _____

0	2	4
---	---	---

Minori _____

0	3	6
---	---	---

73. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

X

74. Utenza annuale prevista

Famiglie _____

0	5	0
---	---	---

Minori _____

0	6	2
---	---	---

75. Personale coinvolto nel progetto

		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">6</td></tr></table>	0	1	6
0	1	6			
-	Amministrativi				
-	Assistenti sociali	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">7</td></tr></table>	0	0	7
0	0	7			
-	Sociologi	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table>	0	0	0
0	0	0			
-	Psicologi	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table>	0	0	2
0	0	2			
-	Pedagogisti	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table>	0	0	2
0	0	2			
-	Educatori professionali	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">6</td></tr></table>	0	0	6
0	0	6			
-	Operatori socio-sanitari	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">6</td></tr></table>	0	0	6
0	0	6			
-	Volontari	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td></tr></table>	0	0	3
0	0	3			
-	Mediatori culturali	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr></table>			
-	Altre figure (specificare)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td><td style="width: 20px; text-align: center;"> </td></tr></table>			

76. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto **69.** gli interventi diretti si svolgono all'interno dei contesti ove il minore esplica la propria vita quotidiana (a casa in relazione con i familiari, in ludoteca o struttura sportiva ecc)

77. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

78. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Gli Educatori presentano durante le verifiche (bisettimanali) dei singoli casi con i referenti dell' ASL-S.D.I.F o dei Comuni interessati, **una relazione su ogni minore/nucleo familiare seguito**, nella quale è documentato l'evolversi della situazione in relazione agli interventi effettuati e agli obiettivi prestabiliti. La supervisione e la verifica mensile in *Toto*¹⁰ degli interventi è oggetto delle riunioni dell'équipe integrata multidisciplinare (la composizione di detta équipe è riportata al punto **62.**). La scuola ha un ruolo predominante riguardo l'evoluzione degli interventi in merito agli obiettivi prefissati. Vengono fissati da parte del referente ASL- S.D.I.F degli incontri GLH tra le insegnanti della scuola che seguono il minore, l'educatore AED. Inoltre l'ASL-SDIF e il Servizio Sociale Professionale assumono la funzione di coordinamento, supervisione, verifica e valutazione dell'insieme degli interventi inerente a tutti i casi seguiti, nonché alla riorganizzazione del servizio stesso.

79. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

80. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Come già specificato al punto **62.** l'ASL VT4 è integrata totalmente con il servizio AED in quanto ha il ruolo di supervisore nonché di monitoraggio e verifica periodica con gli educatori rispetto ai casi seguiti. La metodologia di base si esplica essenzialmente per mezzo di un lavoro di rete locale (servizi sociali comunali, scuola, educatori, famiglia, ASL VT4) già avviata e stabilmente operativa dall'anno 2000.

¹⁰ Questi incontri allargati (ove sono presenti tutti i referenti dell'Equipé multidisciplinare) riguardano problematiche organizzative e di razionalizzazione delle risorse rispetto alle discrepanze tra risultati attesi e risultati ottenuti nel corso degli interventi.

81. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R. n° 8/2002 relativo all'anno 2004)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€106.496,00			€7000,00		€113.496,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 106.496,00			€7000,00		€ 113.496,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

SERVIZIO DISTRETTUALE DI LUDOTECHE COMUNALI

*Quota Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R.
n° 8/2002 -Rif D3177 del 03.08.2004-*



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

82. Titolo del progetto¹¹

Sevizio Distrettuale di Ludoteche Comunali

83. Nuovo progetto

- Si
- No

84. Progetto già avviato

- Si
- No

85. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il presente progetto intende garantire la continuità del servizio di Ludoteche già operativo da 4 anni nei dodici Comuni del Distretto VT4. Analogamente al servizio di assistenza educativa, sulla base dei bisogni reali accertati nel corso di questi 4 anni e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa la necessità di assicurare continuità ad un servizio che si è radicato discretamente nel territorio distrettuale. Il progetto si propone anche di ampliare quantitativamente l'utenza di riferimento.

86. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Nel rispetto della continuità del progetto di “**Ludoteche**” del distretto VT/4, l'animatore insieme ad altri operatori del servizio (coordinatore, servizio sociale comunale ecc) hanno il compito del monitoraggio e valutazione della qualità del servizio offerto alle famiglie che hanno scelto di iscrivere i loro bambini affinché si “impegnano” ad attività qualificanti di tipo ludiche-educative.

Le ludoteche sono divenute nel distretto nel corso dell'esperienza quadriennale, soggetti attivi nella comunità in cui operano, pienamente integrati nel territorio che collaborano con le altre

¹¹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

istituzioni o servizi presenti e partecipando, rendendo attori i bambini stessi, ad iniziative rivolte all'intera comunità o a specifiche fasce di essa (ad esempio gli anziani).

Relativamente all'intervento in ciascuna ludoteca, gli animatori utilizzano come metodologia fondamentale l'educazione socio-affettiva (ascolto attivo, circle time, tecniche di gestione non violenta dei conflitti) educando cioè con l'affettività e all'affettività, avviando il bambino a conoscere meglio le proprie capacità e a saperle utilizzare; ad avere consapevolezza delle proprie emozioni e a saperle adeguatamente esprimere e, all'occorrenza, a controllarle; a saper vivere insieme agli altri, senza sopraffare e senza essere sopraffatti.

In ogni ludoteca è garantito il gioco libero e ogni bambino può scegliere/creare il gioco da effettuare;

Sulla base della metodologia di lavoro sopra descritta sintetizziamo il **piano delle attività** e delle **prestazioni erogate dal servizio** :

- esperienze ludiche connesse ad attività musicali, teatrali, pittoriche....;
- promozione di iniziative attraverso le quali le ludoteche si aprono al territorio di cui sono parte;
- interventi atti a creare rapporti sereni e collaborativi nel gruppo dei bambini attraverso le tecniche dell'educazione socioaffettiva.

87. Liveas

Il presente progetto è correlato (in quanto perfettamente integrato con il sistema di servizi socio-sanitari del territorio -) con i liveas distrettuali "Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

88. Macroarea

Il progetto si rivolge ai minori 5-12 anni e alle rispettive famiglie in quanto realizza servizi atti a incrementare occasioni ludiche-educative nel territorio

89. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo complessivo del progetto, di durata annuale, totalmente coperto dal relativo finanziamento regionale con un costo orario di € 14,50 è di **€ 129.218,00** di cui €125.218,00 per la copertura del costo del personale ed € 4.000,00 per la copertura dei costi di formazione e aggiornamento degli animatori.

90. Servizi/prestazioni erogati

In riferimento a quanto descritto al punto **85**, le prestazioni erogate al bambino e alla sua famiglia si riferiscono alle seguenti prestazioni:

- ⇒ Interventi di stimolazione al gioco e alla creatività
- ⇒ Facilitazione a processi di integrazione ai bambini con disabilità psichica e/o fisica,
- ⇒ di prevenzione primaria

Ribadiamo che le prestazioni erogate sono correlate agli obiettivi e le finalità descritti al punto **92**.

91. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**11 Comuni**)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

92. Tipologia di utenza

Minori (fascia di età 5-12 anni) e loro famiglie di appartenenza

93. Obiettivi del progetto

Le ludoteche intendono non solo garantire il diritto del bambino al gioco, ma rispondere all'esigenza di giocare condividendo con i coetanei questa attività. Si ritiene infatti che un serio intervento sull'infanzia e sulla famiglia non possa che partire da progetti le cui caratteristiche siano prioritariamente ludiche.

Il progetto distrettuale è nato 4 anni fa dalla seguente considerazione: il gioco nel bambino non è mai fine a se stesso ma rappresenta, anche attraverso modalità inconsce, l'esperienza primaria ai fini della crescita psico-fisica.

Il gioco infatti permette al bambino di sviluppare autonomia, lo mette in rapporto con la realtà, gli consente di sperimentare la libertà personale e di comprendere i bisogni ed i diritti degli

altri. Al gioco va dunque riconosciuto il primato di BISOGNO-DIRITTO e va quindi incentivata una progettualità che faccia dello stesso il suo asse portante.

Dai risultati emersi nel periodo di operatività nel territorio possiamo senza alcuna remora affermare che le LUDOTECHE possano da un lato migliorare la qualità del tempo libero dei minori riconoscendo l'attività ludica quale attività principe e quindi rivalutandola mentre dall'altro concorrere insieme alla scuola ed alla famiglia a dare risposte adeguate ai bisogni dei bambini in età 5 -12 anni.

Alle finalità ludico-educative rivolte ai bambini, si integrano obiettivi diretti ad una migliore gestione delle risorse genitoriali.

94. Tempi di attuazione

Le attività della durata di **un anno** inizieranno immediatamente all'esaurimento del Fondo Regionale Lett. C dell'anno 2003 previsti per il mese di novembre 2005.

95. Tipologia di strutture

Numero Strutture

0	1	2
---	---	---

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare) Le 13 strutture sopra indicate si riferiscono a n° 14 Ludoteche Comunali (Vetralla con due ludoteche) adeguate all'espletamento del gioco libero e guidato ed ad altri interventi correlati alla finalità del progetto stesso

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

4	0	0
---	---	---

Ci riferiamo a n° 12 Strutture Comunali

96. Numero fruitori del servizio nel 2003

Genitori_____

3	0	0
---	---	---

Bambini_____

2	0	0
---	---	---

97. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare_____)

98. Utenza annuale prevista

Bambini_____

Genitori_____

6	0	0
---	---	---

99. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	1	6
---	---	---
- Assistenti sociali

0	0	7
---	---	---
- Sociologi

0	0	0
---	---	---
- Psicologi

0	0	2
---	---	---
- Pedagogisti

0	0	2
---	---	---
- Educatori professionali

--	--	--
- Operatori socio-sanitari

0	0	6
---	---	---
- Volontari

0	1	0
---	---	---
- Mediatori culturali

0	0	2
---	---	---
- Altre figure (specificare) Animatori socio-culturali

0	2	0
---	---	---

100. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto 95. gli interventi si svolgono prevalentemente all'interno delle ludoteche comunali anche se sono previste durante l'anno attività esterne legate ad iniziative di integrazione socio-culturale con la comunità locale.

101. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

102. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il monitoraggio e la verifica dei risultati è demandata al sistema di coordinamento delle 13 Ludoteche espletata dalle cooperative a cui è stato affidato il servizio per mezzo dei seguenti strumenti:

- ⇒ istituzione della carta dei servizi;
- ⇒ incontri periodici dell'equipe operativa relativa al personale di ciascuna ludoteca;
- questionari di auto-percezione della qualità del servizio da parte delle famiglie;
- relazioni trimestrali sullo stato dell'arte del servizio distrettuale inviate al Comune Capofila .

103. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

104. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Le modalità consistono in un lavoro integrato per l'inserimento di bambini già presi in carico da questi servizi o per la segnalazione agli stessi di situazioni di disagio;

105. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale(Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R. n° 8/2002 relativo all'anno 2004	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (n° 12 Comuni)	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 125.218,00					€.125.218,00
Costo di aggiornamento e formazione	€ 4.000,00					€ 4.000,00
Costo di struttura e di mantenimento			30% del costo del personale (non computato)			30% del costo del personale(non computato)
Totale	€ 129.218,00					€. 129.218,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

“*INFORMAGIOVANI*”

Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza
-Legge 28-08-97, n° 285 -RIF. D3762 del 27.09.2004-



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

106. Titolo del progetto¹²

Informagiovani

107. Nuovo progetto

- Si
- No

108. Progetto già avviato

- Si
- No

109. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

Il presente progetto intende prevedere la continuità del servizio di Informagiovani, **già attivato con i finanziamenti della L.38/96 esercizio finanziario 2001** estendendolo con i finanziamenti del fondo Unico Regionale -Lett. C- esercizio 2002, in tutta l'area distrettuale. Il servizio "Informagiovani" è un servizio itinerante che usufruisce di un camper adattato allo scopo.

110. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il servizio Informagiovani è un servizio itinerante, (servizio che prossimamente coprirà tutti i 13 comuni del distretto) per mezzo di un camper dotato di attrezzature informatiche e con un animatore socio culturale ed un operatore di strada in grado di fornire consulenza sulle aree tematiche e in grado di coinvolgere i giovani nelle attività del progetto, negli eventi e nella organizzazione del villaggio estivo (*quest'ultimi inerenti al progetto "UP" già finanziato con la L.38/96 lett. C e incluso nel piano di zona anno 2002.*).

Il centro di coordinamento, fulcro e punto di riferimento per il servizio informagiovani itinerante, sarà prossimamente attivo dal lunedì al sabato e prevederà un addetto alla segreteria che

¹² Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

curerà la rete dei contatti; un coordinatore del progetto con la funzione di supervisore delle attività e promotore della rete dei rapporti istituzionali e operativi che possano agevolare la realizzazione delle attività del progetto. Il coordinamento inoltre avrà il compito di promuovere le sinergie sul territorio in grado di attivare altre risorse che possano implementare il piano di intervento rivolto ai giovani e ai disabili. Tutto ciò in raccordo con i piani d'intervento culturale. Il progetto prevede inoltre una figura di responsabile dell'informazione e della promozione che abbia esperienza di molteplici tecniche di comunicazione e sia in grado di formulare e gestire un piano di diffusione delle iniziative del progetto oltre a curare la realizzazione di un supplemento rivolto ai giovani del periodico "VOCE".

111. Macroarea: adolescenti (fino al 25 anno di età)

112. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo totale del progetto di durata annuale, coperto in *toto* dai finanziamenti regionali e che comprende la convenzione per il camper, l'operatore di strada, l'animatore socio-culturale, un coordinatore e un capo redattore è di **€48.000,00**.

113. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni si riferiscono alle aree di consulenza dell'informagiovani elencate di seguito:

Area Lavoro

- Accesso al lavoro
- Imprenditorialità
- Concorsi pubblici
- Lavoro temporaneo e stagionale
- Opportunità offerte dai programmi europei

Area Scuola e formazione

- Corsi formazione professionale
- Percorsi universitari
- Corsi para e post universitari
- Borse di studio
- Inserimento nel programma "gioventù" Europeo

Area Cultura, sport e tempo libero

- Manifestazioni
- Spettacoli
- Concerti
- Mostre
- Concorsi artistici

Area Mobilità e turismo giovanile

- Trasporti
- Sconti e facilitazioni
- Opportunità per vacanze studio
- Scambi internazionali

Area Diversamente Abili

Il centro offrirà inoltre un servizio di informazione e orientamento rivolto ai diversamente abili con l'obiettivo di:

- Facilitare l'accesso ai servizi sul territorio
- Dare al disabile la possibilità di essere costantemente inserito nell'accesso al flusso informativo generale e in particolare integrato nella rete di informazione sociale rivolto ai giovani diversamente abili.

114. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

115. Tipologia di utenza

Adolescenti fino al 25 anno di età

116. Obiettivi del progetto

Il progetto (integrato con gli altri eventi del progetto "UP" -vedi punto **110.-** , si pone l'obiettivo di coinvolgere i giovani, attraverso i loro linguaggi, in attività culturali e sociali che favoriscano opportunità di crescita psicofisica e maturità nelle relazioni sociali mediante l'ascolto

attivo dei bisogni dei giovani, in un periodo riconosciuto come una delle fasi più delicate del percorso umano. Si tratta quindi di promuovere e di valorizzare le enormi potenzialità che i ragazzi hanno che se non ben canalizzate possono essere causa di complesse problematiche.

117. Tempi di attuazione

Le attività inizieranno immediatamente all'esaurimento del finanziamento L. R. 38/96 lettera C - es. finanz. 2001

118. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Struttura Comunale come centro di coordinamento delle attività proposte per i giovani e camper itinerante

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--	--

119. Numero fruitori del servizio nel 2003

Il Servizio è stato attivato nel mese di settembre dell'anno 2004

--	--	--

120. Soggetto che gestisce

- Comune

X

- Convenzione con cooperative

X

- Convenzione con Associazioni di volontariato

--
- Altro (specificare _____)

--

121. Utenza annuale prevista

Adolescenti fino al 25 anno di età _____

1	5	0	0
---	---	---	---

122. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	5
---	---	---
- Assistenti sociali

--	--	--
- Sociologi

--	--	--
- Psicologi

0	0	1
---	---	---
- Pedagogisti

--	--	--
- Educatori professionali

--	--	--
- Operatori socio-sanitari

--	--	--
- Volontari

0	0	5
---	---	---
- Mediatori culturali

--	--	--

0	0	5
---	---	---

- Altre figure (specificare) n° 1 Animatore Socio-Culturale, n° 1 Operatore di strada
n° 1 Coordinatore ,n° 1 Capo Redattore

123. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto **118.** gli interventi si svolgono per mezzo del camper itinerante coadiuvato dal centro di coordinamento sito in una struttura comunale.

124. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

125. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

126. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

127. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Le modalità integrazione con la ASL consistono in un lavoro di collaborazione e di rete soprattutto in caso di segnalazione agli stessi di situazioni di disagio giovanile.

128. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza -Legge 28-08-97, n° 285)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€38.000,00 (animatore, coordinatore, caporedattore)					€38.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento	€ 10.000,00 (convenzione Camper)					€. 10.000,00 (convenzione camper)
Totale						€48.000,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

TUTELA E SOSTEGNO INFANZIA/FAMIGLIA

Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza

-Legge 28-08-97, n° 285

RIF. D3762 DEL 27.09.2004



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

129. Titolo del progetto¹³

Tutela e sostegno Infanzia/Famiglia

130. Nuovo progetto

- Si
- No

131. Progetto già avviato

- Si
- No

132. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

133. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Uno dei servizi del presente progetto si riferisce alle prestazioni erogate da una struttura idonea, del privato sociale, riguardo un servizio di psicoterapia familiare e per adolescenti, presente nel territorio.

Questo servizio offre la possibilità d'intervenire tempestivamente nelle situazioni di "crisi" con l'intento di trasformare una difficoltà personale in una opportunità di crescita.

L'altro servizio è fornito da uno Studio Legale per la consulenza agli operatori ed eventualmente per i giovani

134. Macroarea: Minori e Famiglia

135. Costo del progetto (finanziamento regionale)

¹³ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

Il costo totale del progetto a copertura del relativo finanziamento regionale ammonta a €15.000,00 (€ 10.000,00 servizio di psicoterapia privata + €5.000,00 servizio di consulenza legale)

136. Servizi/prestazioni erogati

Servizio di psicoterapia e consulenza legale

137. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

138. Tipologia di utenza

Assistenti Sociali, educatori, psicologi, famiglie, minori

139. Obiettivi del progetto

Il progetto si sviluppa su due importanti direttrici:

- ⇒ Consulenza di natura legale per gli operatori sociali nei casi trattati in collaborazione con il Tribunale dei minori;
- ⇒ Fornire, a integrazione dei servizi socio-sanitari già esistenti nel territorio, la possibilità di accesso al servizio di psicoterapia in una struttura privata accreditata dai Comuni del Distretto VT4.

140. Tempi di attuazione

I servizi previsti dal progetto verranno attivati all'inizio dell'anno 2005 con i finanziamenti relativi all'anno 2002 assicurando continuità negli anni 2006 e 2007 con i finanziamenti relativi alla L.285/97 esercizio finanziario 2003 e 2004.

141. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare)

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--	--

142. Numero fruitori del servizio nel 2003

Progetto non ancora attivato

--	--	--

143. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

144.Utenza annuale prevista

Operatori e famiglie _____

1	5	0
---	---	---

145. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	5
---	---	---

- Assistenti sociali

0	0	7
---	---	---

- Sociologi

--	--	--

- Psicologi

0	0	2
---	---	---

- Pedagogisti

--	--	--

- Educatori professionali

--	--	--

- Operatori socio-sanitari

0	1	0
---	---	---

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare)

--	--	--

146.Sede della struttura e/o dell'attività

Gli interventi si svolgono all'interno delle strutture convenzionate

147.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

--

- No

X

148.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

149. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

150. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Le modalità integrazione con la ASL consistono in un lavoro di collaborazione e di rete soprattutto in caso di segnalazione agli stessi di situazioni di disagio minorile e familiare.

151. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza -Legge 28-08-97, n° 285)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	Consulenza con un legale e convenzione con struttura di psicoterapia (€ 10.000,00+ € 5.000,00)= €15.000,00					€15.000,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€15.000,00					€15.000,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

SERVIZIO DISTRETTUALE DI TUTELA AI MINORI ALLONTANATI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

***Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza
-Legge 28-08-97, n° 285
RIF. D3762 del 27.09.2004***



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

152. Titolo del progetto¹⁴

“Servizio Distrettuale ai Minori allontanati dalla Famiglia di Origine”

153. Nuovo progetto

- Si
- No

154. Progetto già avviato

- Si
- No

155. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

156. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Le prestazioni da erogare a livello distrettuale di cui al presente progetto, sono in linea con obiettivi presenti sul disposto della legge 149/2001 di riforma dell'adozione e dell'affidamento familiare, e ancor prima della L.R 38/1996, la quale stabilisce che “il ricovero in istituto deve essere superato entro il **31 dicembre 2006** mediante affidamento ad una famiglia e, se ciò non sia possibile, mediante inserimento in comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia”.

Il servizio si propone come sostegno economico a quei Comuni che si trovi ad affrontare situazioni di emergenza con disponibilità difficoltà economiche non sufficienti a soddisfare il necessario intervento.

¹⁴ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

157. Macroarea : Famiglie e minori

158. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il progetto prevede una somma di **€ 24.096,00** destinata all'erogazione di un bonus di integrazione per ogni minore da inserire in Casa Famiglia o gruppo appartamento. Per i criteri di assegnazione del bonus si rimanda a successivi atti interni a cura del Comune Capofila che verificherà per ogni caso la condivisione di emergenza e l'effettiva mancanza di risorse economiche sui bilanci Comunali dei comuni interessati.

159. Servizi/prestazioni erogati

Le attività e i servizi sono stati descritti al punto **158**. Si ricorda comunque che le azioni di emergenza sopra indicate saranno integrate con i servizi e le attività dello Sportello Famiglia Distrettuale.

160. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)

161. Tipologia di utenza

Famiglie e minori

162. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi primari corrispondono esattamente a quanto presente sul disposto della legge 149/2001 di riforma dell'adozione e dell'affidamento familiare- e ancor prima della L.R 38/1996- la quale stabilisce che "il ricovero in istituto deve essere superato entro il **31 dicembre 2006** mediante

affidamento ad una famiglia e, se ciò non sia possibile, mediante inserimento in comunità di tipo familiare caratterizzate da organizzazione e rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia.

Il servizio si propone dunque come sostegno economico a quei Comuni che si trovano ad affrontare una situazione di emergenza e che sovente trovano non poche difficoltà economiche per soddisfare il necessario intervento.

163. Tempi di attuazione

A finanziamento ottenuto l'erogazione dei bonus avverrà a seguito della valutazione delle richieste pervenute dai singoli Comuni in situazioni di emergenza.

164. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

165. Numero fruitori del servizio nel 2003

Progetto Nuovo

--	--	--

166. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

X

--

--

--

167. Utenza annuale prevista

Minori _____

0	1	3
---	---	---

168. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

0	0	3
---	---	---

0	0	7
---	---	---

--	--	--

0	0	4
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	7
---	---	---

--	--	--

--	--	--

--	--	--

- Altre figure (specificare)

169.Sede della struttura e/o dell'attività

Gli interventi di natura amministrativa si svolgeranno prevalentemente nella sede del Servizio Sociale del Comune Capofila che predisporrà gli atti necessari per l'assegnazione del relativo bonus per il minore a rischio segnalato dai Servizi Sociali Comunali di competenza.

Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

170.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

171.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

172. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Le modalità integrazione con la ASL consistono in un lavoro di collaborazione e di rete soprattutto in caso di segnalazione agli stessi di situazioni di maltrattamenti, in particolare dei minori vittime di abusi e di violenza sessuale o di altro tipo.

173.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza – Legge 28-08-97, n° 285)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (Vetralla)	Asl	Altro	
Costo complessivo fondo a integrazione inserimento minore in Casa Famiglia	€ 24.096,00					€ 24.096,00
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€ 24.096,00					€. 24.096,00

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

***N° 14 PROGETTI INERENTI AD INTERVENTI DI
ASSISTENZA E AIUTO ALLA PERSONA A FAVORE DI
DISABILI IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA'
Rif. Legge 162/98 -Anno 2004-***



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA
VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA**

PROGETTI D'INTERVENTI D'ASSISTENZA E AIUTO ALLA PERSONA A FAVORE DI DISABILI IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' -Anno 2004-

174.Premessa

I **Comuni del Distretto VT4** si impegnano da anni per la realizzazione di obiettivi a medio e lungo termine al fine dell'attivazione di servizi ad hoc di aiuto alla persona. In tale direzione è stato dato atto alla programmazione e alla pianificazione di una serie di progetti d'intervento di natura sociale al fine di realizzare e incentivare la promozione del benessere individuale e sociale. Sono stati creati servizi sociali a hoc, seguendo logiche d'imprenditoria sociale che hanno coinvolto sia pubblico che il terzo settore (privato sociale).

Nello specifico, correlata alla crescita dei vecchi e nuovi bisogni, alle richieste di collaborazione e di lavoro in rete da parte dei Servizi ASLVT/4, (ADI, DSM, SDIF) emergono esigenze d'interventi mirati, di tipo riabilitativo e/o abilitativo, *dirette a quella fascia di persone portatrici di Handicap di particolare gravità.*

Nella logica della continuazione e del miglioramento della qualità dei servizi sociali, (oltre che integrare i servizi già presenti) i Comuni del Distretto in accordo con l'Ente ASL (in ossequio al principio della necessaria integrazione socio-sanitaria affermata dal piano socio-assistenziale regionale di cui alla deliberazione del C.R n°591 del 01/12/99), chiede alla Regione Lazio i finanziamenti ai sensi della Legge 162/98 per n° 14 progetti individuali in coerenza con i criteri e le modalità di progettazione descritte nell'allegato 1 incluso nella Deliberazione di Giunta della Regione Lazio n° 977 del 10.10.2003.

178. Graduatoria dei destinatari dei Progetti Individuali d'Assistenza e Aiuto personale

La motivazione fondamentale che ci ha permesso di individuare **i 14 destinatari dei progetti individuali**, è stata quella di favorire tra le persone con handicap di particolare gravità accertate ai sensi dell'art.4 della L.104/92 (in carico presso i servizi del territorio) quelle attualmente non in grado di sopperire e limitare il grave disagio nella quale da tempo si trovano. Inoltre dato **l'elevato numero delle richieste**, abbiamo indirizzato i finanziamenti alle persone in forte stato di bisogno, sulla base dei seguenti criteri:

- ◆ garantire continuità a chi usufruisce attualmente degli interventi di assistenza di cui alla L.162/98;
- ◆ precarietà data dalla specifica situazione socio-economica-familiare (*reddito economico, distanza chilometrica dai servizi, difficoltà di spostamento ecc*)
- ◆ un caso per ogni Comune del Distretto VT4 sulla base di criteri di selezione di cui sopra.

Nello specifico le motivazioni della scelta delle 14 persone destinatarie degli interventi, che ne definiscono una graduatoria alla pari per la priorità d'aiuto personale e assistenza domiciliare, sono di seguito elencate:

1. Precarietà economica;
2. Presenza di gravissimi problemi di mobilità fisica tali che limitano notevolmente le attività essenziali di vita quotidiana e di conseguenza restringono la partecipazione alle attività sociali compromettendo così il mantenimento nell'ambiente familiare e l'integrazione sociale;
3. Abitazioni per alcuni di loro, situati in zone decentrate o non facilmente collegate con i servizi che aggravano i problemi di cui al punto precedente;
4. Presenza di convivente/i in grave situazione di malattia che peggiora la situazione familiare verso la definitiva cronicizzazione del disagio;
5. Presenza di disabilità psichica che trasforma radicalmente la qualità della vita in senso negativo (dato soprattutto da problemi comportamentali espressi talvolta in aggressività, impulsività che esaspera negativamente il clima di vita familiare);

L'Amministrazione del Comune Capofila si impegna a fornire all'Assessorato Regionale Competente, dettagliate informazioni riguardo l'andamento dei 14 progetti individuali ed i risultati conseguiti, in coincidenza con le verifiche programmate previste dai progetti stessi.

Inoltre i fondi erogati verranno rendicontati come previsto dalla legge, con particolare riguardo al loro effettivo utilizzo, secondo quanto disposto dall'art.62 L.R n° 38 del 9/06/1996

COMUNE DI VETRALLA

179. Titolo del progetto¹⁵ Progetto individuale per il sig.ra S.D residente nel Comune di Vetralla per interventi in forma indiretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98.

180. Nuovo progetto

- Si
- No

181. Progetto già avviato

- Si
- No

182. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

183. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto personale destinato a S.D e` articolato nelle seguenti attività:

Accudimento e aiuto personale diretto e indiretto con assolvimento da parte dell'operatore dei seguenti compiti da parte degli operatori quali:

aiutarla a lavarsi, a vestirsi, curando soprattutto l'aspetto della dignità della persona e la valorizzazione di tali gesti quotidiani; aiutarla e sollecitarla a fare i movimenti fisici (necessari a evitare un peggioramento fisico) prescritti alla famiglia dal terapeuta della riabilitazione motoria. Inoltre bisogna anche in questo caso lavorare sull'aspetto del sostegno psicologico e sociale, finalizzato a far acquistare gradualmente a S.D e alla sua famiglia la fiducia per ridurre il disagio e ristabilire un clima familiare più sereno e sostenibile.

184. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

185. Macroarea : Area Disabili

¹⁵ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

186. Costo e durata del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio che sarà gestito in forma indiretta, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso.

187. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e ampiamente descritte al punto **183**, si diversificano in prestazioni di natura assistenziale (accudimento, cura della persona nel proprio ambiente di vita familiare ecc) e finalizzate all'integrazione sociale (abilitazione di competenze di relazione sociale e di interazione con l'ambiente esterno).

188. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) **Vetralla**

189. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

190. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.D è una donna di **52** anni affetta da grave ritardo mentale derivante da Encefalopatia Neonatale con turbe comportamentali e cognitive, e infantilismo. Alla patologia di base sono correlati una serie di gravi disturbi psicofisici (grave deformazione della colonna vertebrale) con conseguenti difficoltà nei movimenti e nella deambulazione. Se non guidata attentamente, perde l'equilibrio con cadute a rischio di fratture.

Per i gravissimi disturbi nell'area cognitivo\comportamentale che hanno comportato come conseguenza l'assenza di responsabilità personale, è stata emanata una sentenza dalla Sez. Civile del Tribunale di Viterbo che ha interdetto S.D nominando tutore della stessa la sorella.

Per il grave deficit intellettivo e le precarie condizioni fisiche S.D non è autonoma nella vestizione, e nella pulizia per l'igiene personale.

191. Situazione socio-economica familiare

S.D vive con l'anziana madre dell'età di settantatre anni, invalida al 100%, la nonna di novantadue anni, invalida con accompagnamento, la sorella e la famiglia di quest'ultima.

La sorella che prioritariamente si occupa di lei oltre che della madre, ha più volte riferito che S.D non si cura dei suoi effetti personali, dimentica sempre luci e televisione accese, ed ha

continui sbalzi di umore che la portano ad essere intrattabile soprattutto quando un suo desiderio anche futile non viene esaudito.

La sorella e la famiglia di quest'ultima si è sempre occupata di lei, rifiutando ogni eventualità di ricovero in una struttura protetta.

S.D vive insieme al nucleo di cui sopra in una villetta di campagna isolata dal centro del paese. Attualmente S.D usufruisce di Assistenza Domiciliare di sole 6 ore la settimana, insufficiente ad accudirla e aiutarla nei bisogni primari e nella gestione di una normale quotidianità. Inoltre per non fare evolvere a peggioramento la grave condizione ortopedica di cui è affetta , bisogna accompagnarla a un centro di riabilitazione molto distante dalla casa. La sorella di S.D per svolgere le necessarie cure di cui sopra, ha dovuto mettersi in aspettativa dal lavoro rischiando di aggravare la propria situazione economica e familiare.

Da questo quadro di insieme si evince anche in questo caso, quanto siano precari e instabili i servizi e le risorse per il sostegno e l'aiuto personale per SD.

192.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della sig.ra S.D e del contesto familiare nella quale la stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto (già descritto nelle attività) alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Coinvolgimento alla vita sociale programmando **almeno tre uscite settimanali** in modo che S.D non sia sempre dentro casa e abbia relazioni sociali necessarie e vitali a causa del suo grave isolamento;
- ◆ partecipazione a gite organizzate (ove possibile) da associazioni come l'Unitalsi, la Caritas, il Centro anziani della zona almeno **sei volte l'anno**;

193.Tempi di attuazione

Con esplicita dichiarazione la sorella tutrice di S.D si impegna a regolarizzare entro 30 giorni dall'erogazione dei contributi da parte dell'Amministrazione Comunale il contratto Part-Time con l'operatore da essa individuato. Precisamente rispetterà tutte le clausole imposte dalle normative vigenti a riguardo, come da dichiarazione presentata in codesto Comune.

194. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della sig.ra S.D

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--

195. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	3
---	---	---

196. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

Altro (specificare): Esso sarà gestito in Forma Indiretta dalla sorella tutrice di S.D. Il servizio e le attività destinate a S.D verrà effettuato per mezzo dell' **Assistenza Domiciliare e aiuto personale**.. Come da documentazione presentata in codesto Comune di Vetralla, la stessa si impegna a rispettare il progetto personale concordato con i tecnici dell' A.S.L e del Comune di Vetralla, garantendo la professionalità dell' operatore scelto da essa, oltre che regolarizzare con quest'ultimo un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

197.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

198.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	3
---	---	---

- Assistenti sociali

0	0	2
---	---	---

- Sociologi

--	--	--

- Psicologi

0	0	2
---	---	---

- Pedagogisti

--	--	--

- Educatori professionali

--	--	--

- Operatori socio-sanitari

0	0	3
---	---	---

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

199.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

200.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) La non sufficienza dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 6 persone residenti nel Comune di Vetralla

X

- No

--

201.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune per valutare l'efficacia degli interventi su S.D attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) effettuate dai tecnici dei servizi coinvolti.

202. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

203. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di S.D è stato redatto dai tecnici del Comune di Vetralla con l'adesione, la partecipazione e la sottoscrizione allo stesso dei referenti del Comune di Vetralla e dell' A.S.L-ADI¹⁶ e in accordo con la famiglia interessata. Il piano delle attività rivolte a S.D si svolgeranno attraverso il lavoro coordinato e di rete tra gli operatori Asl-ADI e gli operatori del servizio sociale professionale del comune di Vetralla.

¹⁶ Assistenza Domiciliare Integrata

204. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64			Costi computati nella scheda economica finale		€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

205. Titolo del progetto¹⁷ Progetto individuale per il sig.re M.G per interventi di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98

206.Nuovo progetto

- Si
- No

207.Progetto già avviato

- Si
- No

208.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

209.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto personale destinato a M.G è articolato nelle seguenti attività:

Supporto nella gestione della vita quotidiana e delle relazioni con l'ambiente esterno con assolvimenti da parte degli operatori dei compiti quali:

- ⇒ pulizia dell'abitazione, fare la spesa, pagamento delle bollette, acquisto dei medicinali,
- ⇒ richiesta di supporto del volontariato di zona quando necessario,
- ⇒ organizzare gli appuntamenti con i servizi vicini quali il medico di base, il medico dell'ADI, l'assistente sociale del Comune, il Terapista della riabilitazione motoria ecc.

Accudimento e aiuto personale diretto a M.G con assolvimento dei compiti da parte degli operatori quali:

- ⇒ aiutarlo a lavarsi, a vestirsi, ad alimentarsi, curando soprattutto l'aspetto della dignità della persona e la valorizzazione di tali gesti quotidiani;
- ⇒ cura del corpo attenta e costante onde evitare l'aggravarsi delle condizioni delle piaghe di decubito e in generale di salute;
- ⇒ aiutarlo e solleccitarlo a fare i movimenti fisici (necessari a evitare un peggioramento fisico) prescritti dal terapista della riabilitazione motoria, nei momenti in cui lo stesso non c'è.

¹⁷ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

⇒ Continuare a lavorare anche sull'aspetto del sostegno psicologico e sociale, finalizzato a far rinforzare in M.G aspettative di reale miglioramento della sua qualità di vita e quella della moglie.

210. Liveas Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

211. Macroarea : Area Disabili

212. Costo e durata del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio che sarà gestito in forma diretta, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso.

213. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e ampiamente descritte al punto **209**, si diversificano in prestazioni di natura assistenziale (accudimento, cura della persona nel proprio ambiente di vita familiare ecc) e finalizzate all'integrazione sociale (abilitazione di competenze di relazione sociale e di interazione con l'ambiente esterno).

214. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) **Vetralla**

215. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

216. Stato di disabilità

M.G dell'età di 67 anni presenta una **Tetraparesi Spastica Grave con Impossibilità alla Deambulazione**. E' immobilizzato a letto da circa 12 anni e gli unici accenni di movimento sono quelli degli arti superiori che però risultano scoordinati e non gli permettono di compiere alcuna azione. Ne consegue l'assenza di autonomia nella vestizione, nell'assunzione di cibo e nella pulizia per l'igiene personale. A causa della costretta immobilità, M.G inoltre presenta nel corpo piaghe da decubito e come conseguenza del suo disagio e quello della famiglia, mostra bassissime aspettative di miglioramento di vita.

217. Situazione socio-economica familiare

M.G attualmente vive con la moglie M.A, dell'età di 65 anni, affetta da epatite di tipo C. La signora M.A deve costantemente sottoporsi ad esami clinici e visite mediche per tenere sotto controllo i valori ematici i quali a causa della malattia sono spesso alterati.

I coniugi vivono in una villetta a schiera alla localita "Botte" (fraz. di Cura di Vetralla), la cui distanza chilometrica dai servizi più vicini (Farmacia, ADI/A.S.L, Ospedale, negozi alimentari) è nell'ordine variabile di 4-10 Kilometri. All'abitazione situata in zona decentrata, si aggiungono ostacoli di ordine architettonico (rif Legge Barriere architettoniche); infatti la zona di residenza è in posizione elevata rispetto al livello del paese vicino. Chi accompagna M.G (amici, vicini, volontari, quando disponibili) per fargli fare una passeggiata in centro (per mezzo di una sedia a rotelle) mette a rischio la propria incolumità fisica e quella di M.G: l'operatore sia all'andata che al ritorno deve far fronte a discese e salite di accentuata pendenza che in alcune zone superano il livello del 15% : precisamente arrivati sulla strada statale cassia , all'altezza dalla casa cantoniera n°62 la stessa è priva di marciapiede.

Il Comune di Vetralla affinché M.G potesse permanere nel suo ambiente familiare (il rischio era quello di istituzionalizzarlo per mezzo di un ricovero in RSA) ha provveduto a fornire un servizio di Assistenza Domiciliare di due ore giornaliere per sei giorni alla settimana: le sei ore di prestazione del servizio sono a carico del Comune di Vetralla. Inoltre da circa tre mesi M.G usufruisce di un servizio di volontariato effettuato da un obiettore di coscienza il quale lo accompagna per fare delle passeggiate e altro, una o due volte alla settimana.

Anche la Caritas della zona, gli amici e i vicini, provvedono, quando disponibili, a sopperire alle necessità contingenti della coppia; necessità che sono il fare la spesa, comprare le medicine, portare la moglie a visite di controllo e ambulatoriali, accudire M.G per i suoi bisogni primari (quando l'assistente domiciliare non c'è e la moglie non può farlo).

Da questo quadro di insieme si evince quanto siano precari e instabili i servizi e le risorse per il sostegno e l'aiuto personale rivolto a M.G.

Inoltre la situazione economica dei coniugi non consente loro di avere una adeguata integrazione dei servizi già esistenti.

218.Obiettivi del progetto

Coinvolgimento alla vita sociale : in riferimento a quanto detto al punto precedente e in relazione al carattere aperto e socievole di M.G, si provvede a facilitarli l'integrazione sociale soprattutto finalizzata per non farlo sentire solo di fronte la propria situazione di disagio. In tal senso vengono programmate le seguenti attività: **almeno tre uscite settimanali** in modo che abbia relazioni significative con i conoscenti e gli amici come prima dell'aggravamento della malattia; farlo partecipare a gite organizzate (ove possibile) da associazioni come l'Unitalsi, la Caritas, il Centro anziani della zona (sono presenti due Centri Sociali Anziani sul territorio di Cura di Vetralla) almeno **sei volte l'anno**; mediazione dei rapporti con le parrocchie e le associazioni di volontariato della zona, mediazione espletata anche dall'obiettore di coscienza.

219.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato al trasferimento dei fondi regionali assicurando comunque lo stesso attualmente con l'utilizzazione di altri fondi

220. Tipologia di strutture

Numero Strutture

0	0	1
---	---	---

Tipologia struttura

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

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

221. Numero fruitori del servizio nel 2003

--	--	--

222. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

223. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

224. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	2
0	0	2
0	0	
0	0	1

225. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

226. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

227. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato, supervisionato e coordinato dal Comune di Vetralla per valutare l'evolversi e l'efficacia degli interventi attraverso riunioni mensili di confronto/verifica e programmazione tra gli operatori e i tecnici dei servizi coinvolti.

228. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

X

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

229. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di M.G è stato redatto dai tecnici del Comune di Vetralla con l'adesione, la partecipazione e la sottoscrizione allo stesso dei referenti del Comune di Vetralla e dell' A.S.L-ADI¹⁸ e in accordo con la famiglia interessata. Il piano delle attività rivolte a M.G si svolgeranno attraverso il lavoro coordinato e di rete tra gli operatori e i tecnici dei servizi sopra menzionati.

¹⁸ Assistenza Domiciliare Integrata

230.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64			Costi computati nella scheda economica finale		€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI BLERA

231. Titolo del progetto¹⁹ Progetto individuale per il sig.re B.C per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98, residente nel Comune di Blera

232.Nuovo progetto

- Si
- No

233.Progetto già avviato

- Si
- No

234.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

235.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo pomeridiano di un assistente domiciliare che aiuti B.C. nello studio e nell'esecuzione dei compiti a casa. L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di B.C. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loce, ecc.

236. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

237.Macroarea : Area Disabili

238.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare**

¹⁹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

mirata e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 285 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

239.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto **235.** sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita del ragazzo, per mezzo del conseguimento di obiettivi di realizzazione personali (studio, lavoro ecc) fortemente ostacolati dalla grave disabilità fisica.

240.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) **Blera**

241.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

242.Stato di disabilità (si allega certificazione)

B.C. ha anni ed è affetto da distrofia muscolare tipo Duchenne, che all'età di 10 anni lo ha costretto su una sedia a rotelle, limitando drasticamente la mobilità degli arti inferiori e superiori. Attualmente necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per svolgere tutte quelle attività proprie della sua età (studio, tempo libero, riposo, ecc.).

243.Situazione socio- familiare

B.C. vive con i genitori ed una sorella alla periferia di Blera a circa 700 metri dal centro del paese. Frequenta l'Università. Viene accompagnato a scuola dal padre e le sue attività in classe vengono coadiuvate da un assistente scolastico fornito dal Comune di Blera.

La A.S.L. VT/4 fornisce:

- un servizio di fisioterapia domiciliare due volte a settimana;
- una consulenza periodica di tipo psicologico curata dallo S.D.I.F²⁰;

²⁰ Servizio Dipartimentale Infanzia e famiglia dell'ASL VT/4

La consulenza medico specialistica viene garantita dalla sezione laziale della U.I.L.D.M. di Roma che provvede alle visite specialistiche e agli esami diagnostici periodici necessari a monitorare lo stato di salute di B.C.

244.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della sig.re B.C e del contesto familiare nella quale lo stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla partecipazione a quelle attività sociali sovente impedita dal grave stato di disabilità.

245.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'arrivo dei fondi regionali anche se attualmente il Comune provvede a dare supporto e sostegno alla situazione in oggetto

246.Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig.ra B.C

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

247. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	2
---	---	---

248. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

X

--

Altro (specificare):

--

249. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

250. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	3
---	---	---

0	0	2
---	---	---

--	--	--

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	3
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

251.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

252.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2003 correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 3 persone residenti nel Comune di Blera
- No

253.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Servizio Sociale Professionale Comunale per valutare l'efficacia degli interventi su B.C attraverso verifiche puntuali sulla qualità ed efficacia degli interventi effettuati da tutti gli operatori coinvolti nel progetto stesso (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria).

254.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

255.Qualì sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di B.C. sarà sottoposto al controllo del Comune di Blera e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

256. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI BASSANO ROMANO

257. Titolo del progetto²¹ Progetto individuale per il F.M residente nel Comune di Bassano Romano per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

258. Nuovo progetto

- Si
- No

259. Progetto già avviato

- Si
- No

260. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

261. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il piano delle prestazioni previste e coerenti con gli obiettivi del progetto consistono in interventi di assistenza mirata di seguito descritte:

- ◆ Supporto ad attività primarie (lavarsi, vestirsi ecc);
- ◆ Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive e ludiche;
- ◆ Supporto ad attività scolastiche (fare i compiti...) nel contesto domiciliare
- ◆ Attività di rinforzo nei contesti di vita del minore (ludoteca, casa, giardino pubblico...)

262. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

263. Macroarea : Area Disabili

²¹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

264. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**

265. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate sono conseguenza delle attività descritte al punto **261.**

266. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) **Bassano Romano**

267. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del “comma tre” dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

268. Stato di disabilità (allegata certificazione)

Il bambino dell'età di 6 anni è affetto da disturbo pervasivo dello sviluppo (autismo)

269. Situazione socio-economica familiare

Il minore è affetto da una forma di autismo , e viene regolarmente seguito dal Consultorio di Ronciglione. Vive con la madre, sig.ra Ines Baracchini, il padre, sig. Fianza Alessandro, ed una sorellina di due anni, in un appartamento in affitto per il quale il nucleo familiare paga 250 euro mensili. Da quanto riferito dall'assistente sociale del Consultorio, il padre svolge impieghi stagionali, ed attualmente lavora come muratore percependo uno stipendio di circa 900,00 euro mensili. Vi sono tuttavia dei periodi in cui l'uomo è disoccupato. La moglie non lavora e segue i bambini. La precarietà lavorativa del padre rende difficoltoso far fronte al mantenimento dell'intero nucleo, ed in considerazione della salute psichica del figlio, la madre ha difficoltà a trovare un lavoro ed assentarsi da casa.

270. Obiettivi del progetto

L'obiettivo primario che si intende perseguire è finalizzato a supportare nonché sostenere concretamente il nucleo familiare sottoposto a continuo stress psicologico e fisico. L'iperattività di F.M obbliga continuamente la madre ad un controllo e vigilanza al fine che lo stesso non si faccia male.

- ◆ Incremento significativo dell'autonomia personale e sociale;

- ◆ Miglioramento della qualità di vita familiare;
- ◆ Miglioramento delle abilità sociali e individuali;
- ◆ Facilitare l'integrazione sociale a scuola e nell'ambiente esterno alla famiglia.

271. Tempi di attuazione

Dall' approvazione della concessione dei contributi il Comune affiderà il servizio secondo le modalità previste dalle normative vigenti ad una cooperativa sociale presente nel territorio. Il Comune verificherà efficacemente i tempi e le modalità di attuazione. Inoltre curerà il coordinamento con la rete dei servizi socio sanitari in accordo come sopra menzionato.

272. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del bambino F.M

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

273. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

274. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

X

--

Altro (specificare):

--

275. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

276. Personale coinvolto nel progetto

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

0	0	3
---	---	---

0	0	1
---	---	---

--	--	--

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	3
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

277. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

278. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché maggiori dell'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 4 persone residenti nel Comune di Bassano Romano
- No

279. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Servizio Sociale Professionale Comunale per valutare l'efficacia degli interventi su F.M attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla qualità e professionalità degli interventi effettuate dagli operatori coinvolti nel progetto stesso

280. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

281. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di F.M. sarà sottoposto al controllo del Comune di Bassano Romano e dalla ASL SDIF del distretto VT/4 . I responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

282.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI CAPRAROLA

283. Titolo del progetto²² Progetto individuale per la sig.ra C.L residente nel Comune di Caprarola, per interventi in **forma diretta**, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,.

284. Nuovo progetto

- Si
- No

285. Progetto già avviato

- Si
- No

286. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

287. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti S.L. nella pulizia e nella cura personal. L'assistente domiciliare favorirà il regolare svolgimento di terapie specifiche (al di fuori dell'ambiente domestico) e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loce ecc.

288. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

289. Macroarea : Area Disabili

290. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è

²² Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

291.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto 287. sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di C.L, in quanto a causa dalla grave disabilità fisica è impedita nello svolgere i gesti quotidiani della vita.

292.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)Caprarola

293.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del “comma tre” dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

294.Stato di disabilità (si allega certificazione)

La signora L.C di 34 anni è affetta da grave sclerosi . Attualmente necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per avere l'opportunità di poter usufruire di terapie mediche specifiche.

295.Situazione socio-economica familiare

L.C ha 34 anni, vive con la madre, vedova, in una casa al centro del paese. Il padre è morto alcuni anni fa. C.L vive di pensione di invalidità, è monoreddito, con un reddito complessivo per il 2003 di € 7.000,00

296.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** dell'utente e del contesto familiare nella quale la stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;

297. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a C.L. e relativi all'esercizio finanziario 2003.

298. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della Sig.ra P.R..

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

299. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

300. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare):

301.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

302.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	2
---	---	---
- Assistenti sociali

0	0	1
---	---	---
- Sociologi

--	--	--
- Psicologi

0	0	1
---	---	---
- Pedagogisti

--	--	--
- Educatori professionali

--	--	--
- Operatori socio-sanitari

0	0	2
---	---	---
- Volontari

--	--	--
- Mediatori culturali

--	--	--
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

303.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

304.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

X

305. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Caprarola per valutare l'efficacia degli interventi su C.L. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità del servizio (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla qualità degli operatori coinvolti nell'attuazione del progetto stesso.

306. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

307. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di C.L. sarà sottoposto al controllo del Comune di Caprarola e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

308.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI CARBOGNANO

309. Titolo del progetto²³ Progetto individuale per la sig.ra S.L residente nel Comune di Carbognano, per interventi in **forma diretta**, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

310. Nuovo progetto

- Si
- No

311. Progetto già avviato

- Si
- No

312. Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

313. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti S.L. nella pulizia e nella cura personal. L'assistente domiciliare favorirà il regolare svolgimento di terapie specifiche (al di fuori dell'ambiente domestico) e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loco ecc.

314. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

315. Macroarea : Area Disabili

316. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono

²³ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

317.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto **313.** sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di S.L , in quanto a causa dalla grave disabilità fisica è impedita nello svolgere i gesti quotidiani della vita.

318.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune)Carbognano

319.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del “comma tre” dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

320.Stato di disabilità (si allega certificazione)

Il sig. L.S di anni 39 è affetto da grave sclerosi multipla. Attualmente necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per avere l'opportunità di poter usufruire di terapie mediche specifiche.

321.Situazione socio-economica familiare

S.L ha 39 anni, vive da solo, è separato e ha due figli che vivono con la madre in una casa al centro del paese. Il padre è morto alcuni anni fa. S,L vive di pensione di invalidità, è monoreddito, con un reddito complessivo per il 2003 di € 7.000,00.

322.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della sig. L.S e del contesto familiare nella quale lo stesso vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;

323. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a S.L.e relativi all'esercizio finanziario 2003.

324. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della Sig S.L.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

325. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

326.Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare):

327.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

328.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	2
---	---	---
- Assistenti sociali

0	0	1
---	---	---
- Sociologi

--	--	--
- Psicologi

0	0	1
---	---	---
- Pedagogisti

--	--	--
- Educatori professionali

--	--	--
- Operatori socio-sanitari

0	0	2
---	---	---
- Volontari

--	--	--
- Mediatori culturali

--	--	--
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

329.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

330.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

--

X

- No

331. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Carbognano per valutare l'efficacia degli interventi su S.L. attraverso verifiche puntuali sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) del servizio e degli operatori coinvolti nel progetto stesso

332. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

333. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di S.L. sarà sottoposto al controllo del Comune di Carbognano e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

334.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI SUTRI

335.Titolo del progetto²⁴ Progetto individuale per il sig. B.M residente nel Comune di Sutri per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

336.Nuovo progetto

- Si
- No

337.Progetto già avviato

- Si
- No

338.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

339.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti B.M. per la cura della persona , per la somministrazione dei pasti o semplicemente per uscire sia per commissioni o per svago sia per rendere la persona meno dipendente dalla madre.

340. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

341.Macroarea : Area Disabili

342.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è

²⁴ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

343.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto 313. sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita della persona, fortemente ostacolati dalla grave disabilità fisica.

344.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) Sutri

345.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

346.Stato di disabilità (si allega certificazione)

B.M. ha 36 anni ed è affetto da Encefalopatia neonatale con tetraplaga spastica. Ciò lo costringe all'uso di una sedia a rotelle, limitando drasticamente la mobilità degli arti inferiori e superiori. Necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per svolgere le attività di svago.

347.Situazione socio-economica familiare

B.M. vive con l'anziana madre di anni 71 che si occupa a tempo pieno del figlio. La donna è pensionata, ha altri due figli, sposati e con famiglia, i quali la aiutano per quello che possono. Il reddito familiare annuale complessivo, costituito da pensione di reversibilità della madre e pensione di invalidità del sig. B.M, è di Euro 11.473,00

348.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della sig. B.M e del contesto familiare nella quale lo stesso vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla partecipazione alla vita sociale del piccolo centro di residenza.

349. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato al finanziamento avvenuto, già destinato a B.M.

350. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig. B.M.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

351. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

352. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

Altro (specificare):

353. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

354. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali

- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	
---	---	--

0	0	2
---	---	---

--	--	--

0	0	0
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

355.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

356.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

357.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Sutri per valutare l'efficacia degli interventi su B.M. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) effettuate dai tecnici dei servizi coinvolti.

358.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

359.Qualì sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di B.M sarà sottoposto al controllo del Comune di Sutri e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

360.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

CAPRANICA

361.Titolo del progetto²⁵ Progetto individuale per la minore V.P residente nel Comune di Capranica, per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

362.Nuovo progetto

- Si
- No

363.Progetto già avviato

- Si
- No

364.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

365.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo pomeridiano di un assistente domiciliare che aiuti V.P. nello studio e nell'esecuzione dei compiti a casa. L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di V.P. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loce, ecc.

366. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

367. Macroarea : Area Disabili

²⁵ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

368. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

369. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto **339**. sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita della ragazza, per mezzo del conseguimento di obiettivi di realizzazione personali fortemente ostacolati dalla grave disabilità fisica.

370. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) **Capranica**

371. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

372. Stato di disabilità (si allega certificazione)

V.P. ha 14 anni ed è affetta da "**Sindrome di Cornelia De Lange**" (ritardo mentale grave e disturbo del comportamento - epilessia), presenta difficoltà nella deambulazione con grave deficit di apprendimento ed è nell'impossibilità di assumere autonomamente cibo, di lavarsi e di vestirsi.

Necessita della continua assistenza di una persona anche per svolgere altre attività proprie della sua età (studio, tempo libero, riposo, ecc.).

373. Situazione socio-economica familiare

V.P. vive con i genitori in una piccola casetta in campagna distante dal centro del paese 5 Km. Frequenta il primo anno della Scuola Media Statale a Bassano Romano, perché in passato l'intero nucleo era residente nel comune e per dare continuità alla ragazza si è deciso di iscriverla sempre a Bassano Romano.

Viene accompagnata a scuola dalla madre e le sue attività in classe vengono coadiuvate sia dall'insegnante di sostegno che da un assistente scolastico fornito dal Comune di Capranica.

La gravosa situazione familiare ed il carico dell'accudimento della minore, esclusivamente lasciato alla madre di 48 anni e casalinga, a causa dei lunghi periodi di assenza del padre, che è tecnico elettronico presso la Marina Mercantile, tale occupazione lo tiene lontano dalla famiglia per lunghi periodi anche sei mesi continuativi.

Inoltre si fa presente che il nucleo può contare solo sulle proprie forze non avendo alcun sostegno da parte dei parenti.

La famiglia di V.P. è monoreddito, con un reddito complessivo per il 2002 di E. 17.906,20 (ISE).

374.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della minore V.P. e del contesto familiare nella quale la stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla partecipazione a quelle attività proprie della sua età (studio, tempo libero, riposo, ecc.).

375.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a V.P. e relativi all'esercizio finanziario 2002.

376.Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo

<input type="checkbox"/>

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della minore V.P.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

377. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	5
---	---	---

378. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

X

--

Altro (specificare):

--

379. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

380. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

0	0	3
---	---	---

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

--	--	--

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

381.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

382.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2003 (benché superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 4 persone residenti nel Comune di Capranica
- No

383.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Capranica per valutare l'efficacia degli interventi su V.P. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) effettuate dai tecnici dei servizi coinvolti.

384.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

385.Qualità sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di V.P. sarà sottoposto al controllo del Comune di Capranica e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

386.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

VEJANO

387. Titolo del progetto²⁶ Progetto individuale per il minore L.C residente nel Comune di Vejano per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

388.Nuovo progetto

- Si
- No

389.Progetto già avviato

- Si
- No

390.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

391.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo pomeridiano di un assistente domiciliare che aiuti L.C. L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di L.C con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione.

392.Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

393.Macroarea : Area Disabili

394.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è

²⁶ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

395.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto **391.** sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita della bambina, per mezzo del conseguimento di obiettivi di realizzazione personali fortemente ostacolati dalla grave disabilità fisica.

396.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) Vejano

397.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

398.Stato di disabilità (si allega certificazione)

L.C. ha 11 anni ed è affetto dalla sindrome di West, encefalopatia epiletticogena e ritardo mentale medio. Necessita della continua assistenza di una persona adulta anche per svolgere altre attività proprie della sua età.

399.Situazione socio-economica familiare

L.C vive con i genitori e il fratello, in una casa di proprietà nel centro del paese. Il padre è impiegato alle poste italiane, mentre la madre da due anni non lavora più di fatto, anche lei era impiegata alle poste.

Il minore frequenta il primo anno della Scuola Media Inferiore di Vejano.

400.Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della minore L.C. e del contesto familiare nella quale la stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla partecipazione a quelle attività proprie della sua età.

401. Tempi di attuazione

Le prestazioni e gli interventi inerenti al servizio verranno attivati al momento della concessione del finanziamento regionale.

402. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del minore L.C.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

403. Numero fruitori del servizio nel 2003

0		0		1
---	--	---	--	---

404.Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare):

405.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

406.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

0	0	3
---	---	---
- Assistenti sociali

0	0	2
---	---	---
- Sociologi

--	--	--
- Psicologi

--	--	--
- Pedagogisti

--	--	--
- Educatori professionali

--	--	--
- Operatori socio-sanitari

--	--	--
- Volontari

--	--	--
- Mediatori culturali

--	--	--
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

407.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

408.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

X

- No

--

409. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)
Il progetto verrà monitorato dal Comune di Vejano per valutare l'efficacia degli interventi su L.C. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) e monitoraggio sulla qualità degli interventi programmati effettuati dagli operatori coinvolti nel progetto stesso.

410. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

411. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di L.C. sarà sottoposto al controllo del Comune di Vejano e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

412.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

COMUNE DI MONTEROSI

413.Titolo del progetto²⁷ Progetto individuale per la sig.ra S.D.G. per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98, residente nel Comune di Monterosi

414.Nuovo progetto

- Si
- No

415.Progetto già avviato

- Si
- No

416.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

417.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che possa assistere la sig.ra S.D.G. con l'obiettivo di cercare di alleviare, se pur solo in minima parte, l'onere e lo stress fisico oltre che psicologico di questa famiglia.

Il servizio prevede l'espletamento delle seguenti prestazioni:

- Aiuto nel lavarsi e vestirsi
- Aiuto nell'assunzione del cibo

418.Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

419.Macroarea : Area Disabili

²⁷ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

420. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

421. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata e descritte al punto **417**, sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita della signora, per mezzo del conseguimento di obiettivi di realizzazione personali fortemente ostacolati dalla grave disabilità fisica.

422. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) Monterosi

423. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

424. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.D.G. ha 39 anni ed è affetta da "**Sclerosi Laterale Amiotrofica**", patologia altamente invalidante che determina la progressiva compromissione atrofica del tessuto muscolare cui consegue l'impossibilità di effettuare anche limitati movimenti volontari, grave insufficienza respiratoria, difficoltà di alimentazione e fonazione.

La malattia ha avuto un decorso molto rapido tanto che la signora S.D.G. non è più in grado di svolgere autonomamente gli atti più semplici della vita quotidiana, presenta difficoltà nella deambulazione, nell'impossibilità di assumere autonomamente cibo, di lavarsi e di vestirsi.

La malattia della sig.ra S.D.G. sta progressivamente compromettendo anche l'uso della parola. Necessita della continua assistenza.

425. Situazione socio-economica familiare

La sig.ra S.D.G. vive con il marito che, svolge la professione di cine operatore ed il figlio che, frequenta la terza elementare presso la scuola elementare di Monterosi.

Il marito, a causa della sua professione, è assente durante tutto il giorno e spesso va all'estero per lunghi periodi, pertanto la sua assenza rende più difficile una situazione già di per se grave.

I genitori e la sorella della sig.ra S.D.G. risiedono a San Benedetto del Tronto, pertanto possono garantire solo una presenza sporadica.

426. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi prioritari del presente progetto sono indirizzati ad **un miglioramento della qualità di vita** della signora S.D.G. e del contesto familiare nella quale la stessa vive.

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Collegamento e coordinamento tra interventi e servizi;
- ◆ Facilitazione alla partecipazione a quelle attività proprie della sua età.

427. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a S.D.G. e relativi all'esercizio finanziario 2002.

428. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della signora S.D.G.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

429. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

430. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

X

--

Altro (specificare):

--

431. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

432. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari

0	0	1
---	---	---

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	1
---	---	---

433.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

434.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché di poco superiori rispetto al 2003) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 2 persone residenti nel Comune di Monterosi

- No

435. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Monterosi per valutare l'efficacia degli interventi su S.D.G. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) effettuate dai tecnici dei servizi coinvolti.

436.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

437.Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di S.D.G. sarà sottoposto al controllo del Comune di Monterosi e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

438.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

RONCIGLIONE

439. Titolo del progetto²⁸ Progetto individuale per il sig. Q.D. residente nel Comune di Ronciglione per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

440.Nuovo progetto

- Si
- No

441.Progetto già avviato

- Si
- No

442.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

443.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti Q.D. nello sviluppo delle autonomie personali e nell'inserimento della vita sociale.

444.Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

445.Macroarea : Area Disabili

446.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono

²⁸ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

297 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

447.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate al punto **443**. Sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di Q.D.

448.Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) Ronciglione

449.Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del “comma tre” dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

450.Stato di disabilità (si allega certificazione)

Q.D. ha 36 anni ed è affetto da ecefalopatia con grave ritardo intellettivo e del linguaggio. Necessita di continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per svolgere le attività sociali.

451.Situazione socio-economica familiare

Q.D. vive con i genitori anziani nei pressi del centro. Il reddito familiare è al di sotto dei 4000,00 €

452.Obiettivi del progetto

Obiettivo principale del presente progetto è quello di portare ad un sostanziale **miglioramento della qualità di vita** del sig. Q.D. e del nucleo familiare. Più precisamente si mira ad un supporto alla famiglia nella cura ed accudimento della persona e la facilitazione alla partecipazione alla vita sociale.

453.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato ad erogazione del finanziamento richiesto.

454. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig. Q.D.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

455. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	2
---	---	---

456. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare):

457. Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

458. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	0	0	2
- Assistenti sociali			
- Sociologi			
- Psicologi	0	0	0
- Pedagogisti			
- Educatori professionali			
- Operatori socio-sanitari	0	0	2
- Volontari			
- Mediatori culturali			
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare	0	0	1

459. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

460. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché di poco superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 2 persone residenti nel Comune di Ronciglione
- No

461. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Ronciglione per valutare l'efficacia degli interventi su Q.D. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

462. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente

- No

463. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di Q.D. sarà sottoposto al controllo del Comune di Ronciglione dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

464.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€ 4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

465. Titolo del progetto²⁹ Progetto individuale per la sig.ra A.N residente nel Comune di Villa San Giovanni in Tuscia per interventi in forma diretta di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98

466.Nuovo progetto

- Si
- No

467.Progetto già avviato

- Si
- No

468.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

469.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede che l'utente venga affiancato da un assistente domiciliare per essere aiutato nell'igiene e nella cura della propria persona e al momento dei pasti. Inoltre l'assistente potrà essere di supporto alla famiglia per tutte quelle attività esterne all'ambiente domestico.

470.Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

471.Macroarea : Area Disabili

²⁹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

472. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 294 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

473. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate al punto **469**. Sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di Q.D.

474. Bacino di utenza

- Distretto VT 4
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)
- Comunale (specificare il Comune) Villa S. Giovanni in Tuscia

475. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

476. Stato di disabilità (si allega certificazione)

A..N ha 43 anni ed è affetta da "Encefalopatia degenerativa con sindrome psicoorganica depressiva- epilessia mioclanica". Tale sindrome non gli permette di adempiere ad una serie di funzioni, anche elementari, quali: lavarsi, vestirsi, assumere cibo, ect..

Inoltre A. non riesce ad avere il controllo sfinterico.

Dal punto di vista intellettuale la persona ha un grave deficit con ritardo mentale e difficoltà nell'apprendimento.

477. Situazione socio-economica familiare

Il reddito annuo complessivo lordo percepito nell'anno 2003 ammonta a € 5.085,00

478. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi principali del progetto sono proiettati ad un miglioramento della qualità di vita del sig.ra A.N., sia come supporto concreto alla famiglia nella cura e nell'accudimento della persona, sia come aiuto alla partecipazione di attività specifiche (lettura, tempo libero, riposo, ect.).

479. Tempi di attuazione

Il servizio sarà attivato immediatamente al trasferimento dei fondi regionali relativi all'esercizio finanziario 2004.

480. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig.ra A.N

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

481. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	3
---	---	---

482. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

Altro (specificare):

483.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

484.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

0	0	2
---	---	---

0	0	1
---	---	---

--	--	--

0	0	1
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	2
---	---	---

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

485.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

486.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché di poco superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 2 persone residenti nel Comune di Villa San Giovanni in Tuscia

X

- No

487.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Villa San Giovanni per valutare l'efficacia degli interventi su A.N attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

488. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

489. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di A.N sarà sottoposto al controllo del Comune di Villa S. Giovanni in Tuscia dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

490.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€ 4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

BARBARANO ROMANO

491. Titolo del progetto³⁰ Progetto individuale per V.A.M. per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98, residente nel Comune di Barbarano.

492.Nuovo progetto

- Si
- No

493.Progetto già avviato

- Si
- No

494.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

495.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti V.A.M. nella pulizia e nella cura personale. L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di V.A.M. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loco, ecc.

496.Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

497.Macroarea : Area Disabili

498.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. 4.128,64**. Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è

³⁰ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 285 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

499.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate al punto 495. Sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di V.A.M.

500.Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune) Barbarano Romano

501. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del "comma tre" dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

502. Stato di disabilità (si allega certificazione)

La ragazza V.A.M. di anni 20 è affetta da grave ritardo mentale con disturbi del comportamento. Attualmente necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestita, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per avere l'opportunità di poter socializzare con i propri coetanei.

503.Situazione socio-economica familiare

V.A.M. vive con i genitori, con la sorella di anni 17 e con il fratello di anni 10 in una casa popolare nella periferia del paese. Il padre è gravemente malato e necessita di continue cure. La famiglia di V.A.M. è monoreddito, con un reddito complessivo per il 2002 di E 7500

504.Obiettivi del progetto

V.A.M. vive con i genitori, con la sorella di anni 17 e con il fratello di anni 10 in una casa popolare nella periferia del paese. Il padre è gravemente malato e necessita di continue cure.

Più precisamente si mira a:

Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona

505.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a V.A.M. e relativi all'esercizio finanziario 2003.

506. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig.F.A.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

507. Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

508. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare):

0	0	1
---	---	---

509.Utenza annuale prevista

510.Personale coinvolto nel progetto

- | | | | |
|--|---|---|---|
| - Amministrativi | 0 | 0 | 1 |
| - Assistenti sociali | 0 | 0 | 1 |
| - Sociologi | | | |
| - Psicologi | 0 | 0 | 1 |
| - Pedagogisti | | | |
| - Educatori professionali | | | |
| - Operatori socio-sanitari | | | |
| - Volontari | | | |
| - Mediatori culturali | | | |
| - Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare | 0 | 0 | 1 |

511.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

512.Liste di attesa

- | | |
|-------------------------------|---|
| - Si (specificare i motivi)) | |
| - No | X |

513.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Barbarano Romano per valutare l'efficacia degli interventi su V.A.M attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

514.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

--

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

515. Quali sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di V.A.M sarà sottoposto al controllo del Comune di Ronciglione dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

516.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€ 4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

ORIOLO ROMANO

491. Titolo del progetto³¹ Progetto individuale per G.S. residente nel Comune di Oriolo Romano per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,.

492.Nuovo progetto

- Si
- No

493.Progetto già avviato

- Si
- No

494.Se il progetto dà continuità a servizi/strutture già attivati, indicare se amplia l'ambito territoriale e/o l'utenza di riferimento

495.Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Progetto (es. casa famiglia, comunità alloggio, servizio di assistenza domiciliare, ADI)

Come descritto nell'obiettivo del progetto l'elaborazione dello steso ritiene di dover dare priorità alla sfera motoria attraverso attività da svolgere sia fuori che dentro casa.

Attività terapeutica prevista:

- Attività terapeutica di „nuoto“ per 2 volte alla settimana

-

Quest'attività risponde ad una necessità del bambino, che deve sviluppare tutta la motricità ed è già stata avviata dalla famiglia nel corso del precedente anno. Questo progetto garantirebbe pertanto la continuità di questo tipo di terapia.

Acquisto di materiale terapeutico:

- acquisto di un materassino di psio-motricità

Questo attrezzo sarebbe particolarmente utile per far seguire degli esercizi terapeutici a casa e sviluppare ulteriormente la motricità del bambino.

³¹ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale lett.C e al Fondo Nazionale

496. Liveas: Assistenza domiciliare per soggetti con handicap di particolare gravità

497.Macroarea : Area Disabili

498.Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto ammonta a **euro. 4,128,64**. Sarà garantito il servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico.

499.Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate al punto **495**. Sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di G.S

500.Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune) **Oriolo Romano**

501. Tipologia di utenza

Persona con handicap di particolare gravità ai sensi del “comma tre” dell'art. 3 della Legge 104/92 accertata e certificata dalle commissioni mediche ai sensi dell'art.4 della stessa legge.

502. Stato di disabilità (si allega certificazione)

Affetto da: DUPLICAZIONE DEL OTTAVO CROMOSOMA IN TANDEM 22-23

Percentualità di invalidità: 100% Gravità della disabilità: in data 18.01.2000 è stato riconosciuto la gravità ai sensi dell'art. 3 – Comma 3 Legge 104/92

503.Situazione socio-economica familiare

Composizione del nucleo familiare:

- Padre: GARGANTI STEFANO, nato a Oriolo Romano il 12.09.1965
- Madre: CESTRA Romina, nata a Roma il 24.02.1973

Il padre svolge un'attività lavorativa autonoma come muratore, mentre la madre è casalinga. Nello stesso palazzo abita anche la nonna materna di Simone Garganti, la quale assiste la madre nella cura del bambino. Il bambino frequenta la scuola materna di Oriolo Romano.

- il bambino usufruisce, durante l'orario scolastico di un'assistente fisica che lo segue tutti i giorni (un assistente durante la mattina ed un altro durante il pomeriggio), messo a disposizione da questo Comune
 - un'insegnante di sostegno assiste il bambino circa otto ore a settimana
 - il bambino segue una terapia di gruppo presso la ASL di Vetralla per due ore a settimana
 - per altre due ore a settimana il bambino frequenta un corso di riabilitazione presso una clinica privata a Viterbo: „BHC“ (le spese = 37 Euro a seduta, sono a carico dei genitori)
- Il reddito economico dell'anno 2002 risulta €4.927,55 (ISEE) come da dichiarazione sostitutiva unica (D. Lgs.vo 31.08.1998, n° 109 come modificato dal D. Lgs.vo 3 maggio 2000, n° 130).

504.Obiettivi del progetto

L'amministrazione comunale insieme alla famiglia G. e l'attuale terapeuta del bambino (clinica „BHC“ di Viterbo) ha elaborato il seguente progetto d'intervento, finalizzato al sostegno fisico, psicologico ed economico del nucleo familiare nell'affrontare quotidianamente le problematiche legate alla crescita e all'educazione di un bambino portatore di handicap e nel mantenere l'equilibrio psicofisico dei singoli membri della famiglia.

505.Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato

506.Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono sia domicilio che in strutture esterne per le attività destinate a G.S.

Capacità di accoglienza della/e struttura/e (n° posti)

--	--	--

507.Numero fruitori del servizio nel 2003

0	0	1
---	---	---

508.Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

X

--

Altro (specificare):

--

509.Utenza annuale prevista

0	0	1
---	---	---

510.Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 1 Operatore sociale

0	0	1
---	---	---

0	0	1
---	---	---

--	--	--

0	0	1
---	---	---

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

0	0	1
---	---	---

511.Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate sia a domicilio che in strutture esterne in coerenza con le attività destinate a G.S .

512.Liste di attesa

- Si (specificare i motivi))
- No

513.Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Comune di Oriolo Romano per valutare l'efficacia degli interventi su G.S attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

514.Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

515.Qualì sono le modalità di integrazione con la ASL?

Il progetto personale di G.S sarà sottoposto al controllo del Comune di Oriolo Romano dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

516.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comuni Distretto VT4	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.128,64					€ 4.128,64
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.128,64					€4.128,64

N.B Si ricorda che nella predisposizione dei progetti operativi è necessario riservare l'utilizzazione di una quota non inferiore al 20% del budget ad interventi in favore di persone anziane non autosufficienti e che, inoltre, per l'attuazione degli interventi in favore dei disabili gravi di cui all'art.38, comma 2, lettera 1/BIS, 1/TER della legge 5 febbraio 1992 n. 104, come modificata dalla L.21 maggio 1998 n. 162, e per l'attuazione di interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla L.28 agosto 1997 n. 285, sono stati destinati specifici finanziamenti vincolati.

IV° PIANO DI ZONA -Parte II°-
Tabella riassuntiva progetti e relativi finanziamenti anno 2004

TABELLA RIASSUNTIVA PROGETTI									
Distr. VT4	Comune Capofila	Titolo progetto	LIVEAS	Finanz. Reg.	Tipo di Finanz.	Cofinanziamento			Finanz. Totale
						Prov.	Comuni	Asl	
"	Vetralla	Serv. Sociale Professionale Comunale e Segr. Sociale	SI	€ 244.616,00	Fondo Nazionale		costo strutture e gestione (non computato)	€ 22.481,00	€ 267.097,00
"	Vetralla	Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori	SI	€ 189.537,00	Fondo Nazionale		€ 88.450,00	€ 11.200,00	€ 289.187,00
"	Vetralla	Assistenza Educativa Domiciliare Distrettuale	NO	€ 106.496,00	F. Regionale Lett.C			€ 7.000,00	€ 113.496,00
"	Vetralla	Servizio Distrettuale di Ludoteche Comunali	NO	€ 129.218,00	F. Regionale Lett.C		costo strutture e gestione (non computato)		€ 129.218,00
"	Vetralla	InformaGiovani	NO	€ 48.000,00	F.Nazionale L.285-97				€ 48.000,00
"	Vetralla	Tutela e Sostegno Infanzia/Famiglia	NO	€ 15.000,00	F.Nazionale L.285-97				€ 15.000,00
"	Vetralla	Serv. Distr. Tutela Minori Allontanati dalla Famiglia di Orgine	SI	€ 24.096,00	F.Nazionale L.285-97		costo strutture e gestione(non computato)		€ 24.096,00
"	Vetralla	N° 1 Prog. rif L.162/98 per sig.ra S.D di Vetralla	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1 Prog. rif L.162/98 per sig.re M.G di Vetralla	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Prog di cui alla L.162/98 per il sig.re B.C di Blera	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Prog i di cui alla L.162/98 per il F.M di Bassano.R	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto L.162/98 per il sig.B.M di Sutri	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto L.162/98 per il sig. Q.D di Ronciglione	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N°1Progetto di cui alla L.162/98 per V.P di Capranica	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N°1Progetto di cui alla L.162/98 per il sig.ra C.L di Caprarola	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto rif. L.162/98 per il sig.ra D.G.S di Monterosi	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto di cui alla L.162/98 per il sig. C.L di Vejano	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Prog. Rif L.162/98 per il sig. S.L di Carbognano	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1 Prog. rif L.162/98 per sig.ra V.A.M di Barbarano R.	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto di cui alla L.162/98 per il sig. A.N di V.S.G in T	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
"	Vetralla	N° 1Progetto di cui alla L.162/98 per il sig.G.S di Oriolo	SI	€ 4.128,64	Fondo Naz. L.162-98				€ 4.128,64
TOTALE				€ 814.763,96	////////////////////////////////////		€ 88.450,00	€ 40.681,00	€ 943.894,96

IV° PIANO DI ZONA -Parte II-
Tabella riassuntiva progetti e relativi finanziamenti anno 2004*