

***PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO SOCIO
SANITARIO VT4***

Anno 2011

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

INDICE

Parte Generale

1. Premessa: considerazioni generali - pag. 3-
2. Descrizione del territorio - pag 6-
 - 2.1 Descrizione del territorio dal punto di vista demografico -pag 7-
3. Quadro territoriale dei bisogni -pag. 9-
 - 3.a Area Minori e Famiglia
 - 3.b. Area Anziani
 - 3.c. Area Disabili
 - 3.d. Area Disagio ed esclusione sociale
 - 3.e Area Immigrati

Parte Prima: Sistema integrato di Servizi alla Persona

4. Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali - pag. 20-
 5. Ufficio di Piano –pag. 25-
 6. Gli obiettivi strategici del Piano di Zona – pag. 45-
 7. Misure adottate per realizzare l'integrazione socio-sanitaria dei servizi. - pag. 51-
 8. Modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato - pag. 60-
 9. Strumenti di valutazione dei risultati raggiunti -pag. 61-
 - 9.1 Definizione del sistema dei controlli -pag. 62-
 - 9.2 Sistema di monitoraggio e verifica (processo partecipato) -pag. 62-
 10. Innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto pag 63-
- Tabella Piano di Zona 2011 Riepilogo progetti: quadro finanziario riassuntivo –pag 64-

Parte Seconda: servizi e progetti

- Servizio Sociale Professionale Distrettuale –pag. 65-
- Servizio Distrettuale Integrato di Assistenza Domiciliare a favore delle persone anziane, e diversamente abili adulti e minori, non autosufficienti –pag. 73-
- Centro Diurno Distrettuale per persone con Alzheimer –pag. 82-
- Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare per minori 0-17 anni e loro famiglie di appartenenza –pag.88-
- Servizio Integrato di Ludoteca nel Distretto Socio Sanitario VT4 –pag.98-
- Servizi Integrati alla Famiglia nel Distretto Socio Sanitario VT4 –pag. 104-
- Progetto “Il Vivaio”-pag.111-
- Progetto “Special” –pag. 117-
- Quadro economico Piano Annuale di Zona VT4 –anno 2011- (pag. 123).

1. Premessa: considerazioni generali

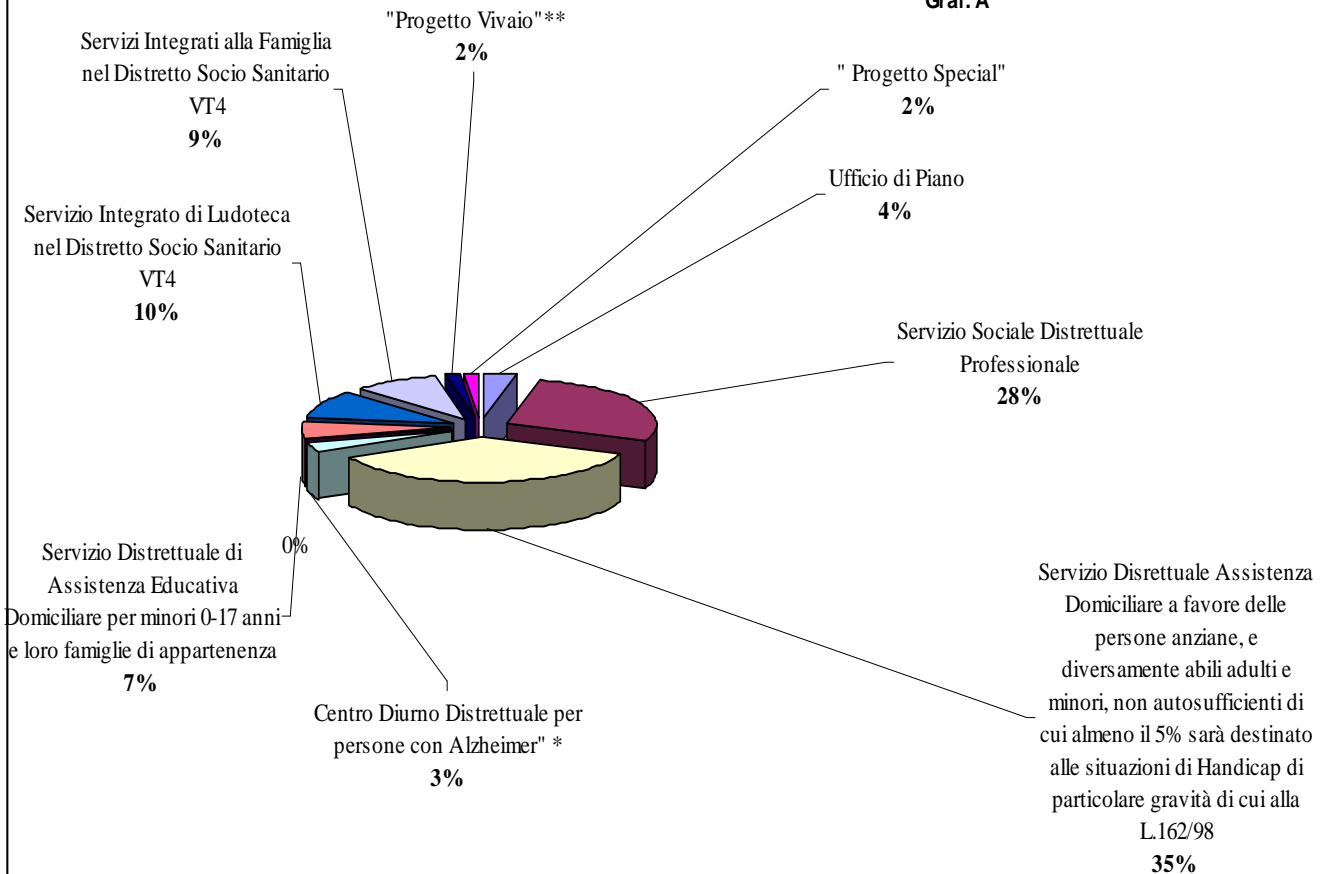
Il Piano di Zona 2011 è il primo piano annuale, successivo alla programmazione precedente, di durata triennale. Nel merito di questo Piano, come descritto di seguito, non sussistono modifiche rilevanti rispetto all'impianto dei servizi finora erogati soprattutto per aspetti qualitativi. Il Piano **garantisce la continuità dei servizi essenziali** alla persona in essere **pur prendendo atto dell'azzeramento del Fondo per la Non Autosufficienza da parte dello Stato e delle conseguente difficoltà di impegno economico dal parte dei Comuni del Distretto**. Il Distretto VT4, a causa di ciò, ha avviato un sofferto percorso di concertazione con le realtà del **Terzo Settore** e con le **OO.SS** impegnandosi, pur nelle difficoltà che i Comuni incontreranno nelle prossime programmazioni di Bilancio, a cofinanziare quasi tutti i servizi. Ciò al fine di assicurare i LEPS anche se l'offerta dei servizi essenziali per il Piano 2011 sarà significativamente ridotta rispetto all'offerta precedente. Tale decremento di risorse destinate all'AREA ANZIANI e DISABILITA' rende necessaria una urgente razionalizzazione delle stesse risorse per garantire il bisogno di prestazioni sociali in forte crescita negli ultimi tre anni, anche a causa della crisi globale. I grafici di seguito riportati evidenziano la distribuzione delle spesa con risorse regionali e con il cofinanziamento da parte di Comuni del Distretto VT4, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Regione Lazio. Un importante innovazione presente nel sistema integrato dei servizi sociali alla persona del Distretto VT4 è rappresentata dall'attivazione del sito web (www.distrettosociosanitariovt4.it), operativo da circa 6 mesi. Tale strumento permette e facilita una immediata comunicazione con i Comuni e con i Cittadini del Distretto VT4 in merito a:

- Informazioni sui servizi, orari, recapiti telefonici ecc
- la visione di tutti i servizi in essere nel Distretto VT4;
- le modalità di erogazione dei servizi essenziali;
- la possibilità di scaricare la modulistica specifica per la richiesta di servizi alla persona;
- la possibilità di accedere all'archivio per la visione di tutti i documenti formali di programmazione (lo storico dei piani distrettuali; accordo di programma, delibere ecc);
- l'opportunità di scaricare le relazioni periodiche sull'andamento della qualità ed efficacia dei servizi in essere.

Si sottolinea che per quanto concerne gli interventi relativamente all'AREA IMMIGRATI è opportuno anticipare che i Servizi Integrati alla Famiglia, i Servizi di Assistenza Educativa Domiciliare a favore dei minori 0-17 e il Servizio Integrato di Ludoteca operano in modo trasversale per favorire e attuare azioni di mediazione culturale e scolastica, sostegno didattico e percorsi di integrazione sociale in seno alla comunità locale. Per questi interventi dedicati, ciascun servizio investe il 2,58% delle proprie risorse in integrazione inoltre al piano di interventi a favore degli immigrati di cui alla DGR 513/10. Tutto ciò senza considerare che il significativo investimento del Servizio Sociale Distrettuale Professionale, pari all' 28 % del budget complessivo del Piano, è dedicato in parte significativa a favore delle famiglie straniere con minori in termini di supporto e sostegno economico, l' accompagnamento a percorsi di integrazione ecc.

Distribuzione in percentuale della risorse regionali per i servizi del Piano di Zona

Graf. A



Nel quadro economico complessivo del Piano di Zona 2011 (Allegato C), le risorse destinate all'AREA IMMIGRATI sono pari al 7,76 % del budget regionale e sono incluse tra le risorse dell'AREA FAMIGLIA E MINORI.

Nel grafico A, riprendendo i criteri percentuali minimi per le macro aree di intervento così come dettati dalle Linee Guida Regionali di cui alla DGR 202/2011, emerge che:

- per la Macro Area - Famiglie e Minori (almeno il 9%) il nostro Piano di Zona destina invece oltre il 26% delle risorse che derivano dalla composizione dei seguenti servizi :

- Servizi Distrettuali Integrati alla Famiglia
- Servizio Distrettuale Integrato di Assistenza Educativa Domiciliare per minori e famiglie
- Servizio Distrettuale Integrato di Ludoteca

(Oltre ad una quota parte significativo del Servizio Sociale Distrettuale Professionale – non quantificabile)

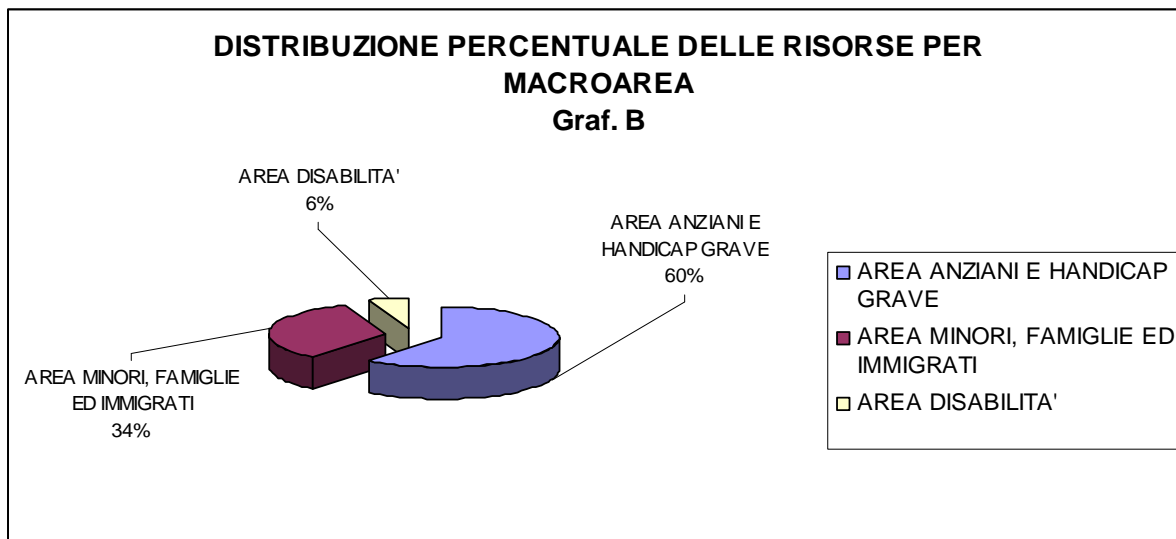
- per la Macro Area Anziani non autosufficienti (almeno il 15%) e per l'handicap grave (almeno il 5%) il nostro Piano di Zona destina oltre il 38% delle risorse che derivano dalla composizione dei seguenti servizi:

- Servizio Distrettuale Integrato di Assistenza Domiciliare
- Centro Diurno Distrettuale Alzheimer

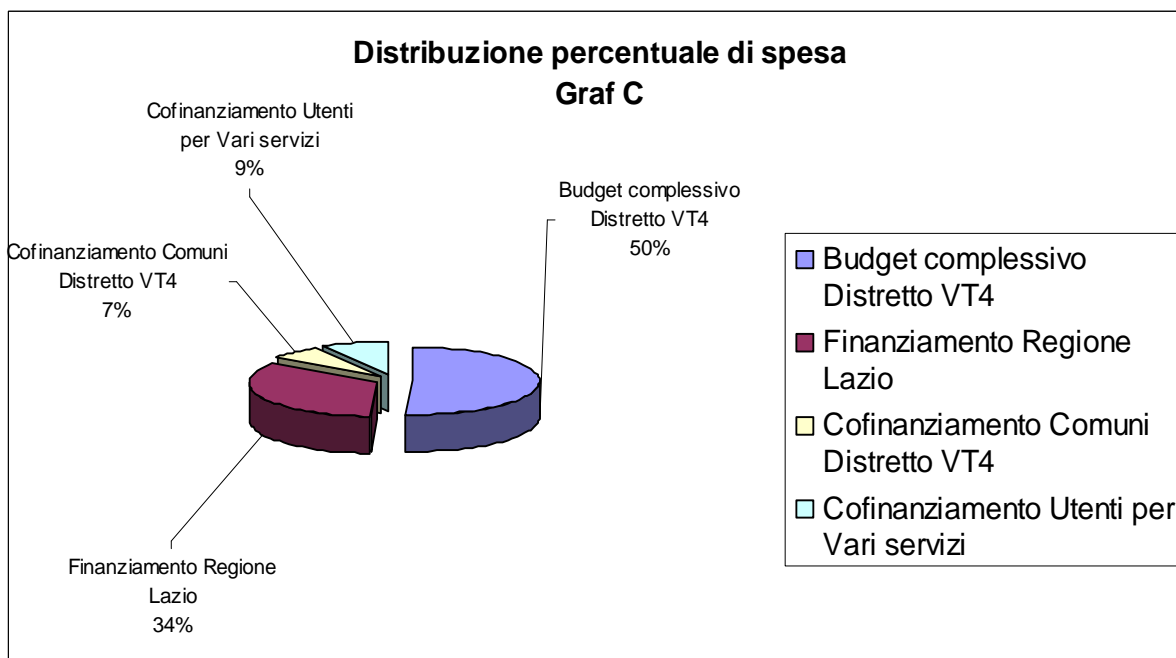
(Oltre ad una quota parte significativo del Servizio Sociale Professionale Distrettuale – non quantificabile)

- per il funzionamento dell'Ufficio di Piano (fino all'8% delle risorse e non più di € 120,000), il nostro Piano di Zona destina il 4% delle risorse complessive.

Il grafico B mostra la distribuzione percentuale delle risorse complessive, regionali e distrettuali, per macroarea di intervento:



Il grafico C evidenzia la relazione percentuale tra il finanziamento Regionale e il cofinanziamento dei Comuni e degli Utenti a sostegno economico dei servizi e/o progetti contenuti in questo Piano di Zona 2011.



2. Descrizione del territorio

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.2 Cassia- che attraversa e divide in due il comprensorio suddetto, l'altra via di comunicazione è la Cassa Cimina che costeggia il Lago di Vico.

Il territorio è quello della Tuscia Viterbese e alcuni dei Comuni del Distretto fanno parte anche della Comunità Montana dei Cimini : Vetralla, Ronciglione , Capranica, Caprarola e Sutri.

I collegamenti tra i Comuni che si trovano sulla Cassia sono assicurati per lo più dal servizio **Co.tra.I** (linea Saxa Rubra-Viterbo e linee provinciali) e dalla linea ferroviaria **Trenitalia FM3** Viterbo-Roma.

Il ricco patrimonio naturalistico presente nel territorio (il bosco dei Monti Cimini, il Lago di Vico, il bosco di Monte Fogliano, castagneti, nocioleti, uliveti) sollecita costantemente la realizzazione di infrastrutture e servizi di tipo turistico, ancora poco rispondenti alla richiesta effettiva. Anche la volontà politica e gli interventi economici hanno prodotto una significativa accelerazione per lo sviluppo del settore, soprattutto per quanto riguarda gli agriturismi ed i *bed and breakfast* .

D'altra parte, tra i principali fattori che si presentano come punti di forza dell'economia provinciale emerge **il basso impatto che finora l'attività economico-industriale 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. Ciò significa che il modello di crescita ispirato a criteri di sostenibilità connota **l'ambiente** come preziosa **risorsa** 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.

Il territorio manifesta ancora prevalentemente una vocazione agricola. La disponibilità di ampie aree naturali d'altra parte in questi ultimi tempi ha favorito l'installazione di numerosi impianti per la produzione di energia da fonti rinnovabili. Questo nuovo settore economico, seppure ancora non incide in maniera significativa sul mercato del lavoro, rileva una tendenza che potrebbe svilupparsi in controtendenza alla crisi globale di cui l'Italia risente in maniera significativa

2.1 Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

La popolazione residente nel Distretto VT 4 ammonta a 64.644 unità (vedi tab. n° 1, dati aggiornati al 31 dicembre 2010 – fonte uffici anagrafe dei Comuni del Distretto VT4). Come si evince dalla tabella 1 (popolazione residente nel Distretto VT4), Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola e Sutri sono i Comuni più popolati ; altresì nel corso dell’anno 2010 vi è stato un incremento della popolazione distrettuale di 654 unità.

La densità media demografica del Distretto risulta essere di circa 110 abitanti per Km² ed il numero di famiglie residenti risultano essere al 31/12/2010 di **28.876**.

Tab. 1

Comuni	Popolazione al 1 ^o Gennaio 2010			Popolazione al 31 Dicembre 2010			Numero di famiglie	Numero di convivenze	Numero medio di componenti per famiglia
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale			
Barbarano Romano	563	543	1106	566	544	1110	558	0	1,99
Bassano Romano	2481	2500	4981	2524	2525	5049	2112	5	2,36
Blera	1646	1713	3359	1663	1739	3402	1470	0	2,31
Capranica	3204	3385	6589	3261	3412	6673	2799	3	2,36
Caprarola	2755	2921	5676	2790	2925	5715	2506	3	2,28
Carbognano	993	1089	2082	984	1082	2066	880	0	2,35
Monterosi	1976	1930	3906	2071	2011	4082	1761	0	2,32
Oriolo Romano	1840	1883	3723	1862	1897	3759	1559	2	2,41
Ronciglione	4342	4600	8942	4341	4567	8908	4171	2	2,13
Sutri	3255	3328	6583	3287	3384	6671	2903	4	2,29
Vejano	1097	1180	2277	1128	1209	2337	990	1	2,36
Vetralla	6407	7007	13414	6452	7056	13508	6608	3	2,04
Villa San Giovanni in Tuscia	693	659	1352	698	666	1364	559	0	2,44
			63990			64644	28876		

La Tabella n.2 mostra invece la popolazione residente nei 13 Comuni del Distretto VT4 suddivisa per fasce di età 0-3; 0-17; 66-75 e oltre i 75 anni di età da cui risulta come dato evidente:

- n. Popolazione minorile **10.059**
- n. Popolazione anziana > 65 anni **12.597** di cui > 75 anni **6.201**

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

Tab. 2

Comuni	0-3 anni			0-17			66-75			>75		
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Barbarano Romano	4	13	27	71	75	146	55	69	124	58	79	137
Bassano Romano	87	74	161	386	371	757	267	276	543	220	314	534
Blera	51	49	100	232	240	472	160	188	348	161	207	368
Capranica	134	116	250	537	553	1090	284	295	579	220	369	589
Caprarola	100	89	189	429	406	835	275	316	591	257	394	651
Carbognano	35	31	66	151	175	326	97	117	214	94	161	255
Monterosi	103	105	208	393	390	783	144	137	281	96	161	257
Oriolo Romano	74	65	139	311	286	597	159	174	333	120	184	304
Ronciglione	168	135	303	731	624	1355	406	481	887	345	553	898
Sutri	122	119	241	542	525	1067	312	331	643	207	358	565
Veiano	42	34	76	161	177	338	129	136	265	83	167	250
Vetralla	251	228	479	1099	1002	2101	731	718	1449	535	686	1221
Villa San Giovanni In Tuscia	20	20	40	107	85	192	76	63	139	68	104	172
	1191	1078	2279	5150	4909	10059	3095	3301	6396	2464	3737	6201

Le tabelle n. 3 e 4 sintetizzano i dati generali e socio-demografici del Distretto VT4

Tab. 3 DATI GENERALI

REGIONE :	LAZIO
PROVINCIA :	VITERBO
ASL :	VT4
DISTRETTO :	4
COMUNE CAPOFILA:	VETRALLA
ENTE GESTORE:	VETRALLA
NUM. DI COMUNI DELL'AMBITO:	13
ELENCO DEI COMUNI:	BASSANO ROMANO, BARBARANO ROMANO, BLERA, CAPRANICA, CAPRAROLA, CARBOGNANO, MONTEROSI, ORIOLO ROMANO, RONCIGLIONE, SUTRI, VEJANO, VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA, VETRALLA

Tab. 4 DATI SOCIODEMOGRAFICI

POPOLAZIONE RESIDENTE (ISTAT 2010):	64644
POPOLAZIONE 0-17 ANNI:	10.059
POPOLAZIONE 65 ANNI E OLTRE:	12.597
ESTENSIONE DEL TERRITORIO (KMQ):	588,69
DENSITA' DEMOGRAFICA (AB/KMQ):	110
NUM. FAMIGLIE RESIDENTI:	da 23.000 nell'anno 2008 a n. 28.876 al 31.12.2010
POPOLAZIONE STRANIERA RESID.:	6350
NUM. COMUNI CON MENO DI 5.000 AB.:	7
NUM. COMUNI TRA 5.000 E 10.000 AB.:	5
NUM. COMUNI MAGGIORI DI 10.000 AB.:	1

3. Quadro territoriale dei bisogni

Un'attenta mappatura dei bisogni del territorio può essere effettuata solo attraverso un monitoraggio costante della situazione reale nel suo continuo modificarsi ed articolarsi. E' quello che viene costantemente effettuato dal Servizio Sociale Professionale del Distretto VT4 che, presente capillarmente in ciascun Comune del Distretto VT4 dal 2003, garantisce il mantenimento dei LEPS attraverso l'erogazione di servizi che rispondono, in termini qualitativi e quantitativi, ai bisogni sociali emergenti sul territorio. Di fatto accanto all'attività quotidiana e continua di accoglienza e presa in carico della domanda da parte dell'utenza l'équipe di coordinamento del Servizio Sociale Professionale Distrettuale è costantemente impegnata nella valutazione di processo che ha come effetto:

- analisi della correlazione tra i principali fenomeni sociali emergenti e i probabili scenari futuri del nostro territorio;
- ricerca di strategie alternative da perseguire nell'intero distretto unitamente alle proposte di sviluppo per affrontare, in modo efficace, gli scenari futuri del nostro territorio;

L'aspetto operativo dei servizi erogati, accanto all'azione critico-valutativa e programmatica dell'équipe di Coordinamento dell'Ufficio di Piano, conferiscono di fatto al sistema integrato socio sanitario territoriale il carattere di un processo di ricerca-azione che garantisce maggiore adesione ai bisogni contingenti ed una risposta più efficace agli stessi bisogni.

La valutazione effettuata sulla domanda e sull'offerta dei Servizi distrettuali sociali e sanitari evidenzia una costante crescita di fenomeni ad elevato rischio sociale in particolare :

- famiglie in difficoltà;
- disagio dei minori;
- crisi occupazionale e emergenza abitativa;
- precarietà economica degli anziani

Nello specifico il disagio dei minori sul territorio deriva prevalentemente da problematiche correlate ad inadeguatezza genitoriale, sia per l'elevata e diffusa conflittualità in coppie che si separano, soprattutto quando per motivi di provenienza geografica manca il supporto di una famiglia allargata, sia per la crescente condizione di precarietà economica. Le problematiche relative alla mancanza di lavoro e ad un insufficiente reddito economico spesso infatti si correlano anche a problemi di carattere alloggiativo (sfratti per morosità etc.). D'altro canto i servizi educativi-ricreativi di sostegno alla crescita dei più giovani sono ancora insufficienti a garantire alle famiglie un aiuto efficace.

L'altro aspetto rilevante che incide sulla condizione della famiglia è la difficoltà sempre più diffusa di poter rispondere ai bisogni dei componenti più anziani. Le problematiche di assistenza agli anziani, e in ambito domiciliare e in struttura, sono sempre più spesso correlate alla mancanza di risorse economiche da parte degli stessi anziani e delle famiglie di appartenenza. Considerando anche il venir meno del sostegno fornito dai fondi regionali dedicati alla non-autosufficienza, la situazione può solo aggravarsi.

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni negli ambiti di criticità sociale prima menzionati, si registra una discreta omogeneità in tutti i Comuni del Distretto.

Un dato sintetico ma significativo è che su una popolazione di **64.644** residenti nel Distretto composta di **28.876 famiglie** al 31/12/2010, circa **7200 famiglie nell'anno 2010** hanno usufruito dei servizi sociali alla persona a carattere distrettuale e tra queste, **2000** famiglie sono "in carico" ai Servizi Sociali Comunali.

Le carenze evidenziate ci rendono consapevoli che anche per il **Piano 2011** è necessario cercare di garantire un buon livello di risposta ai bisogni, impegnando anche le poche risorse residue dei Comuni del Distretto quali priorità di bilancio.

3.a Area Minori e Famiglia

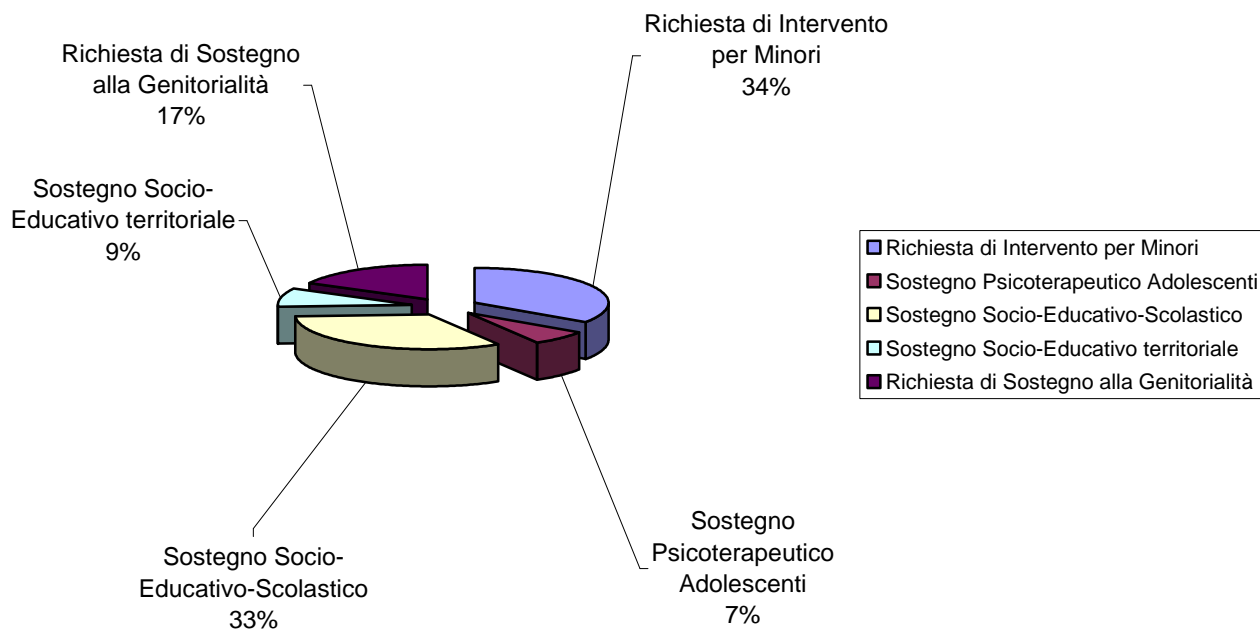
Il dato prevalente che emerge nel nostro territorio ormai da alcuni anni (inverno del 2007) è la numerosa presenza di famiglie il cui tenore e qualità della vita si è abbassato rispetto al passato e continua a mantenere questa tendenza negativa. Esse si rivolgono ai servizi sempre più spesso per ottenere alcune agevolazioni di diverso tipo (sono circa il 25 % delle famiglie residenti nei Comuni del Distretto). Ciò significa che oltre alle famiglie (circa il 7 % della popolazione) che si trovano in uno stato di grave precarietà economica e sociale, il numero delle richieste di aiuto e sostegno è prevedibilmente in aumento mentre le risorse economiche a disposizione dei Comuni per l'assistenza economica sono diminuite. E se è vero che molti dei bisogni inespressi, di natura culturale, relazionale, educativa e sociale in genere, da parte delle famiglie "normali" possono trovare accoglienza nei servizi di prevenzione e di supporto alle problematiche minorili e familiari (affido familiare, educativo ecc) è pur vero che la richiesta di intervento sui bisogni primari sta crescendo in maniera significativa. Come già indicato sopra, attualmente sono circa **28.876** le famiglie residenti nel Distretto VT4 (dato aggiornato al 31.12.2010). In tale anno circa **7200** famiglie si sono presentati ai servizi sociali (**25 %** della popolazione familiare) tra cui **2000** di queste sono in carico ai servizi stessi (**7 %** della popolazione familiare)

In sintesi, le situazioni presentate dalle famiglie in carico evidenziano una significativa situazione di evoluzione del disagio sociale rispetto alle seguenti problematiche :

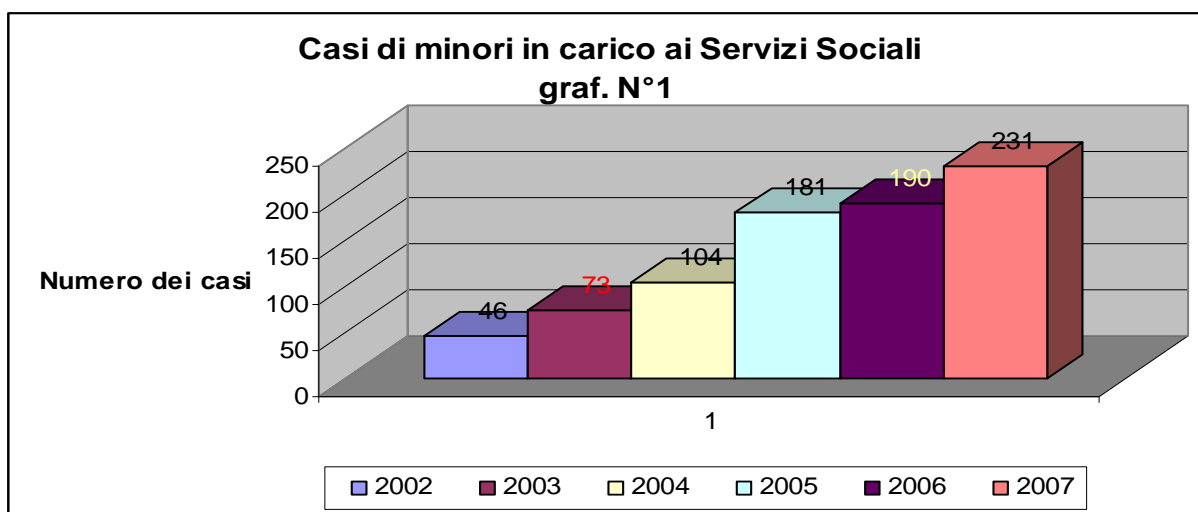
- separazione conflittuale dei genitori;
- affidamento conteso dei figli;
- disoccupazione dei genitori ;
- disagio economico;
- degrado culturale ;
- tossicodipendenze;
- disagio psichico;
- maltrattamento – Abuso – Incuria dei figli.

In particolare, considerando alcune macro-aree relative alla tipologia di domanda, i Servizi Integrati alla Famiglia hanno registrato nell'anno 2010 le richieste di intervento indicate nella figura di seguito mostrata :

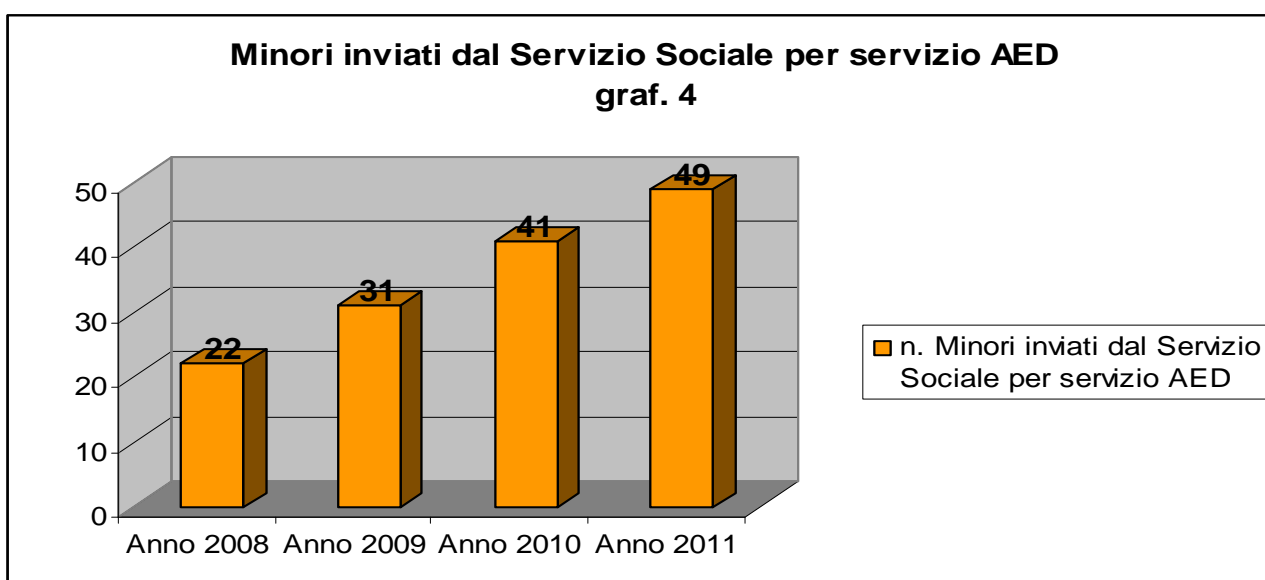
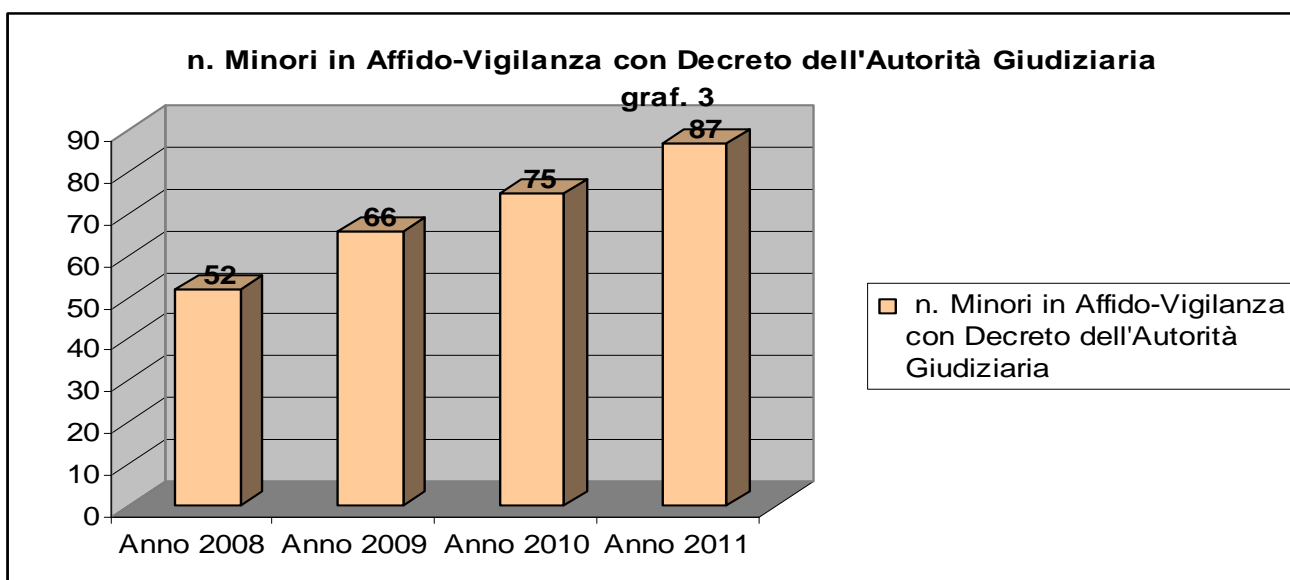
Fig. 1.
Alcune tipologie di richieste da parte del 29% delle Famiglie con minori accolte dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale nell'anno 2011



I grafici seguenti mostrano l'evoluzione storica di presa in carico di minori e delle famiglie da parte del servizio Sociale Professionale Distrettuale nell'arco di un decennio dall'anno 2002 all'anno 2011. Il dato, significativo, è l'incremento non lineare nel decennio 2002-2010 del numero dei casi in carico al Servizio Sociale Distrettuale: ciò può essere correlato allo sviluppo di servizi socio sanitari a sistema integrato la cui evoluzione, nel territorio distrettuale, decorre dal mese di marzo 2003 con l'attuazione della L.328/00 ed i piani di zona sociali ad essa correlati.



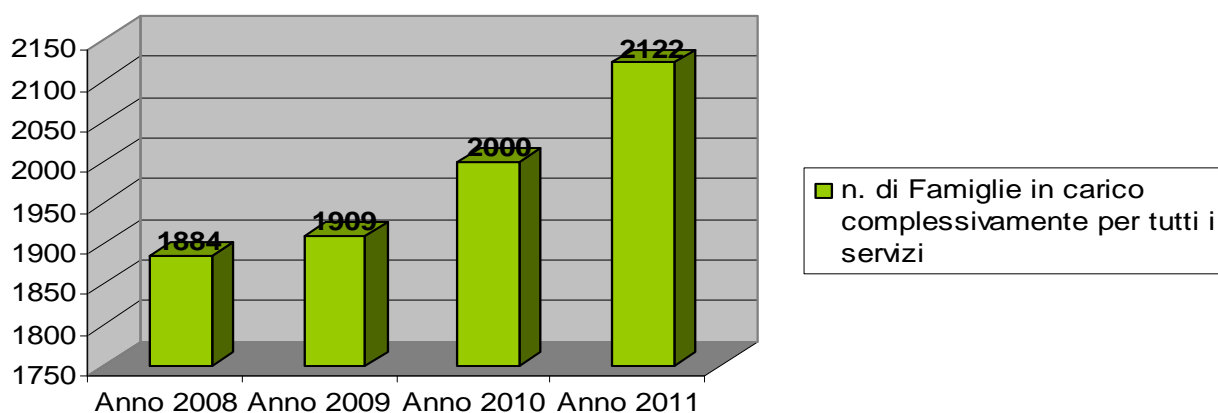
Altro dato interessante (mostrato nei grafici 3. e 4.) è rappresentato dalla casistica numerica negli anni 2008/2009/2010 e nell'anno in corso (2011) relativa ad interventi di tutela minorile disposti dall'Autorità giudiziaria da parte del Servizio Sociale. Parallelamente segue l'andamento numerico negli anni 2008/2009/2010 e nell'anno in corso (2011) degli invii da parte degli altri servizi dell'AREA Famiglia e Minori al Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare quale strumento di prevenzione alle situazioni minorili a rischio di istituzionalizzazione.



Altro aspetto rilevante per quanto concerne il quadro dei bisogni e/o domanda correlata alla tipologia degli interventi di **prevenzione primaria e secondaria del disagio adolescenziale nei contesti scolastici (scuola secondaria)**, è quello di aver attuato 188 azioni di ascolto nell'anno 2010, a favore del seguente n. di studenti divisi per provenienza: n. 158 Italia; Bielorussia; n. 1 Egitto; n. 1 Ecuador; n. 1 Libano; n. 1 Macedonia; n. 2 Marocco; n. 3 Perù; n. 11 Romania

Il dato quantitativo che riguarda gli specifici interventi di ascolto nelle scuole a favore degli immigrati, non è da sottovalutare, considerato che vi è stato un incremento numerico significativo della presenza di minori stranieri trasversalmente su tutti i servizi territoriali. Per ultimo, il grafico 5 mostra la risposta in termini di **presa in carico** da parte di tutti i servizi alla persona delle famiglie a fronte di una accoglienza complessiva di circa 7200 famiglie nel distretto nell'anno 2010.

**n. di Famiglie in carico complessivamente per tutti i servizi
graf. 5**



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. Sostenere le famiglie 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 .

L'Italia è **uno dei paesi più longevi del mondo** e ciò oltre ad essere fonte di speranza e di orgoglio nazionale è soprattutto motivo di preoccupazione per il futuro e sintomo d'indebolimento del nostro modello sociale. I bisogni dell'anziano all'interno del suo contesto di vita si acutizzano soprattutto ove la stessa è accentrata e confinata entro un sistema parentale-rigido che impedisce alla comunità locale di attivarsi in un processo di integrazione e apertura sociale; un processo ove l'anziano possa diventare una reale risorsa e non un "peso" per la comunità. D'altra parte laddove viene meno anche il sostegno parentale e le risorse economiche dell'anziano sono tali da non potergli garantire una buona qualità della vita il ricorso ai servizi Socio sanitari diviene inevitabile aggravando la spesa sociale, che al momento, vista la congiuntura economica, risente di preoccupanti tagli alle risorse dedicate.

In questa prospettiva, fermo restando che con la Legge quadro n° 328/2000 si è inteso creare un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali volti a garantire alla popolazione i livelli essenziali di benessere, i Servizi Sociali distrettuali del VT4 mantengono l'obiettivo di rafforzare l'organizzazione di rete per poter garantire la continuità delle cure e della relazione, nonostante la condizione attuale renda inevitabile una rigida selezione delle situazioni più gravi e con meno risorse a disposizione. Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale deve, insieme al *care giver* sanitario, orientarsi al conseguimento dell'obiettivo di benessere della persona anziana nella sua totalità, attraverso l'attivazione dell'assistenza domiciliare e della rete socio-sanitaria.

In questa ottica la figura dell'Assistente Sociale assume un ruolo più complesso ed articolato: costituisce per la persona anziana il vero punto di accesso non solo ai servizi sociali e sanitari, ma a tutta la pubblica amministrazione.

Il nostro Distretto, riconoscendo il ruolo centrale della figura dell'Assistente Sociale, ha definito una procedura di accoglienza e orientamento dei soggetti fragili (anziani non autosufficienti, disabili, ecc.) codificata all'interno del Protocollo di Intesa - Distretto VT 4 e AUSL VT4 – che **individua in ciascuna delle tredici sedi operative del Servizio Sociale Distrettuale Professionale un PUA** (Punto Unico di Accesso). Tale modalità organizzativo-operativa è descritta dettagliatamente al punto 7 del presente Piano.

Il Distretto VT 4 comprende 13 Comuni per una popolazione con un totale di 64.644 abitanti e le persone con oltre 65 anni sono passati da circa 11.589 nell'anno 2008 a 12.597 nell'anno 2010.

I bisogni espressi dalle persone anziane ricadono prevalentemente nelle seguenti aree:

- l'autonomia individuale nel proprio contesto familiare;
- l'assistenza nei casi di non autosufficienza;

Il bisogno espresso dalla popolazione anziana ci sollecita a mantenere e qualificare al meglio i seguenti servizi già esistenti e finanziati in parte con fondi dei singoli Comuni:

- centri polivalenti;
- corsi di ballo e corsi di ginnastica dolce attivi in quasi tutti i Comuni;
- soggiorni climatici;
- case di riposo;
- residenza sanitaria assistenziale;
- programma regionale di cure odontoiatriche e protesiche;
- telesoccorso;
- assistenza domiciliare.

E' comunque significativo richiamare ancora il dato, in **continua crescita dal 2008**, che nei piccoli centri abitati, la popolazione anziana vive ancora nei borghi storici poiché legata affettivamente alla casa dove spesso è nata, cresciuta e dove desidera morire. Seppur l'ambiente domestico presenta delle notevoli difficoltà, come ad esempio case arroccate su se stesse scavate nel tufo o scalinate ripide, di frequente l'anziano non si sente di abbandonarla completamente, salvo ovviamente gravi complicazioni di salute.

Rispetto al servizio di assistenza domiciliare, grazie ad un lavoro accurato effettuato dagli Assistenti Sociali e dagli Operatori Sociali per il superamento di aspetti emotivi (senso di vergogna nel chiedere aiuto all'esterno)² possiamo dire che il servizio ha attecchito in tutti i Comuni del Distretto VT4. Di fatto al momento la situazione del Distretto è quella di non riuscire a soddisfare pienamente la domanda che, proprio a causa del lavoro di rete, emerge completamente: la richiesta di intervento motivato è di circa **7000 ore medie mensili** complessivamente nei 13 Comuni, per circa 300 utenti, a fronte di una risposta pari a circa **3.500 ore medie mensili** di assistenza attualmente erogate.

² Descritto ampiamente nel precedente piano di zona triennale 2008/2009/2010

3.c. Area Disabili

Come già esplicitato, la qualità dell'offerta di servizi socio-assistenziali non può prescindere da un'attenta rilevazione, misurazione e "mappatura" dei *bisogni* sociali del distretto mediante l'analisi di dati provenienti dai servizi stessi. In questo caso, la mappatura ha restituito un progressivo incremento, negli ultimi anni, dell'emersione della domanda dovuto ancora una volta ad un monitoraggio congiunto con il terzo settore e con le altre istituzioni del territorio.

Il fenomeno è più marcato nei piccoli centri (Villa S. G. in Tuscia, Vejano, Barbarano Romano, Carbognano, Oriolo Romano, Monterosi) ove, fino a poco tempo fa, si rilevava un'apparente assenza di richieste rispetto a situazioni di handicap: dall'anno 2008 si è registrata una costante crescita della domanda di interventi e/o servizi dedicati all' AREA DIVERSA ABILITA'.

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. Relativamente al bisogno occupazionale da parte dei giovani diversamente abili si registra in questo territorio una significativa lacuna di strutture, progetti e/o servizi. Ciò amplifica la sofferenza di una mancata integrazione occupazionale e/o lavorativa soprattutto di chi parte da uno svantaggio fisico e/o psichico.

L'aspetto più importante che possiamo far emergere è che la progettazione di servizi di inclusione sociale e lavorativa di persone diversamente abili da parte delle istituzioni socio-sanitarie e del privato sociale non può essere svincolata dal rapporto strutturale con il territorio, e in particolare con le forze produttive, con gli attori chiave ecc. Al momento l'offerta di servizi in questa direzione è piuttosto scarsa sul territorio anche in virtù dello stato di crisi delle piccole e medie imprese. D'altra parte la necessità di strutture diurne per il disabile adulto, soprattutto in tutte quelle situazioni nella quale la perdita dei genitori costituisce l'inizio di un dramma individuale per il giovane stesso o l'adulto che si trova all'improvviso senza più alcun riferimento parentale, già da tempo ha trovato risposta sul territorio in:

- Centro Diurno Socio Riabilitativo 'Il Vivaio',
- soggiorni estivi per Disabili Adulti (50 utenti circa – Secondo anno di attività – in collaborazione con DSM, NPI, UOSIDA);
- week-end di sollievo per disabili adulti (organizzati in collaborazione con tre servizi della AUSL : DSM, NPI, UOSIDA);
- programmazione del Centro Diurno Distrettuale Alzheimer, che sarà attivo dal mese di ottobre 2011;
- attivazione del progetto Sperimentale di una Casa Famiglia per disabili adulti nel Comune di Caprarola;
- proposta del Progetto "Special" che partirà a gennaio 2012.

3.d. Area Disagio ed esclusione sociale

Il **bisogno prevalente manifestato dalle persone che si rivolgono al servizio è di tipo occupazionale** 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 diversa da quella portata. La realizzazione di macro-progetti per l'inclusione di soggetti deboli, che hanno come finalità l'esportazione della buona prassi partendo da un modello già sperimentato (progetto equal/relatium ecc) ha avuto come effetto paradossale quello dello spreco di risorse economiche regionali ed europee, per sostenere un impianto formale burocratico con dei risultati spesso poco significativi³. Lo scenario auspicabile, quale la vera realizzazione di un sistema virtuoso che vede dialogare costantemente e costruttivamente imprese profit e no profit/servizi territoriali/banche/sindacati ecc, non è ancora stato raggiunto in quanto necessita dell'avvio di un processo dal basso e orizzontale che vede coinvolte attivamente le politiche locali con la collaborazione di tutti gli attori chiave per lo sviluppo integrato del territorio.

Qualora il percorso lavorativo non è attuabile, ciascuna Amministrazione Comunale attraverso l'Assistente Sociale effettua numerosi interventi di sostegno economico e di integrazione del reddito, soprattutto nel caso di mamme con minori in condizioni di disagio, anziani e persone diversamente abili. Il nostro Distretto ha avviato nel corso dell'anno 2011 percorsi di re-inserimento sociale e lavorativo con l'utilizzo di risorse dedicate al contrasto e lotta alla Droga: si prevede nell'anno 2012 un ampliamento dell'utenza distrettuale e dall'analisi dei primi risultati si constata un significativo successo nel conseguimento di obiettivi di recupero e di inclusione sociale per n. 8 persone.

³ Inclusione lavorativa di poche unità di persone sovente nelle stesse imprese sociali coinvolti nel progetto.

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, la precarietà lavorativa, le condizioni di salute, la povertà di risorse, e l'integrazione nel tessuto sociale.

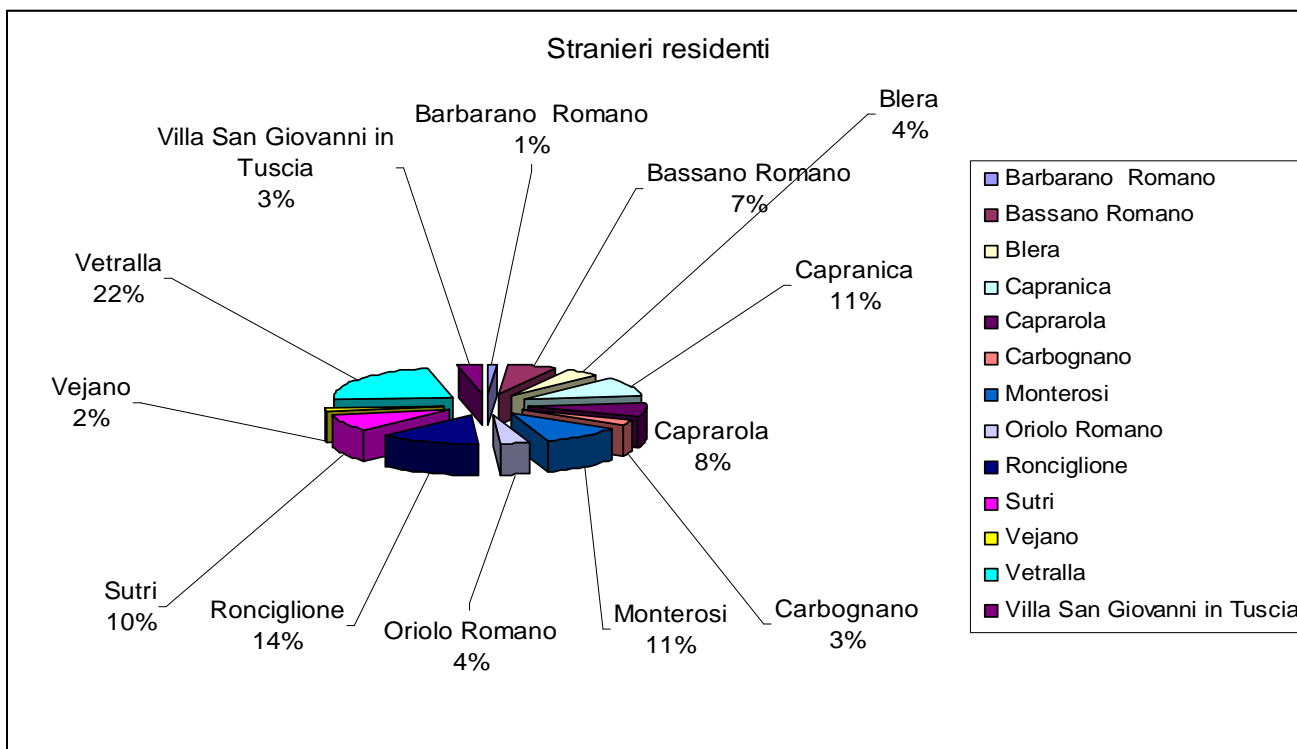
Nel distretto VT4, da alcuni anni si persegue l'obiettivo prioritario di impiantare un sistema di servizi integrati atti a promuovere e realizzare interventi di integrazione sociale e di supporto iniziale alle difficoltà di inserimento dell'immigrato nel nostro Paese, lavorando a tal proposito nella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

Alcuni dati del fenomeno dell'immigrazione nel Distretto VT4

I Comuni in cui la concentrazione di cittadini stranieri risulta più elevata sono quelli di Vetralla, Monterosi, Ronciglione, Sutri, Caprarola: ovviamente i Comuni più grandi presentano un numero maggiore di residenti stranieri. Negli ultimi cinque anni dal 2006 a oggi, il tasso di crescita percentuale è aumentato fortemente nei comuni di Monterosi, di Blera, di Oriolo Romano. Questi dati sono probabilmente legati alla qualità di vita, intesa come possibilità di lavoro, facilità a raggiungere i grandi centri urbani, affitti più bassi. Gli interventi precedenti sono stati adattati alla situazione del territorio, per esempio in alcuni comuni come Monterosi e Caprarola la massiccia presenza dei cittadini stranieri ai corsi di italiano ha richiesto il coinvolgimento di giovani volontari a supporto degli insegnanti designati. Nell'arco di un triennio (2008-2011) vi è stato un incremento significativo della popolazione straniera, circa il 17% della popolazione complessiva nel nostro distretto VT4. A titolo di esempio nel solo Comune di Vetralla si registrano - al 31.12.2010 - **1513** stranieri regolarmente soggiornanti (circa l' **9%** della popolazione vetrallese). Altro dato da non **trascurare** è che risultano nel distretto **altrettanti stranieri** non regolarmente residenti. (I permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di Viterbo sono raddoppiati passando da circa 6000 a circa 12000). La tabella n. 5 e il grafico ad essa correlato, mostrano la presenza dei cittadini immigrati nel nostro distretto al 31/12/2010:

Tab. 5

Comune	Stranieri residenti
Barbarano Romano	86
Bassano Romano	452
Blera	292
Capranica	718
Caprarola	519
Carbognano	168
Monterosi	744
Oriolo Romano	251
Ronciglione	915
Sutri	635
Vejano	104
Vetralla	1513
Villa San Giovanni in	216
Totale	6613



4. Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali

L'offerta dei servizi socio-assistenziali deve essere messa in relazione al grado di radicamento 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 "LEPS garantiti", alla qualità degli stessi e al livello organizzativo raggiunto. **E' grazie al lavoro di rete** tra i Comuni del Distretto VT4 e i Servizi socio-sanitari **che si è garantito** sia quantitativamente che qualitativamente **la continuità di tutti i servizi** e gli interventi sociali distrettuali in essere. Il percorso di attuazione dei Piani di Zona nel nostro Distretto Socio-Sanitario VT4 a decorrere dell'annualità 2001, ha seguito la logica dello sviluppo territoriale e del consolidamento di un sistema di servizi integrati socio-sanitari; un **percorso lavorativo e professionale**, che è stato capace di garantire e di offrire omogeneamente su tutto il territorio distrettuale, i servizi sociali alla persona e/o interventi attinenti al welfare locale. Il presente **Piano di Zona – annualità 2011-** mantiene le significative integrazioni e modifiche sulla base di quanto stabilito dalla Conferenza dei Sindaci nei vari incontri tenutisi durante l'anno 2010/2011. In questo Piano si garantiscono gli interventi a favore degli anziani, dei minori e della famiglia, delle persone diversamente abili. Purtroppo però, a causa dei significativi tagli non ci è consentito lo sviluppo di ulteriori azioni di promozione del benessere e di miglioramento della qualità della vita dei cittadini del Distretto VT4. Altresì anche **se si è portato a sistema** il processo di programmazione, attuazione e verifica dei Servizi alla Persona del Piano di Zona Distrettuale con le Organizzazioni Sindacali e con il Terzo Settore, la scarsità delle risorse economiche crea instabilità e tensioni significative che condizionano la "salute" del sistema integrato di servizi.

Il piano 2011 mantiene i seguenti servizi LEPS: - Servizio Sociale Distrettuale e Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata –Socio-Sanitaria di seguito dettagliatamente delineati:

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale (tutela minori, anziani, amministrazioni di sostegno ecc):

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale - Segretariato Sociale attivo su tutti i Comuni del Distretto, allo stato attuale garantisce le seguenti prestazioni:

- *informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei Servizi e dalla Comunità;*
- *raccolta dati per il SISS;*
- *consulenza sui problemi familiari e sociali;*
- *sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia,*
- *sostegno alle responsabilità genitoriali;*
- *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;*
- *amministrazioni di sostegno;*
- *interventi di mediazione e di sostegno alle famiglie straniere neocomunitari e non.*

In considerazione del significativo incremento dall'anno 2003 ad oggi della popolazione degli immigrati nel territorio dei 13 Comuni del Distretto VT4, il Servizio Sociale Professionale Distrettuale ha attivato altresì numerosi interventi (assistenza economica, tutela giuridica dei minori stranieri, cura dell'iter procedurale per l'assegnazione dell'alloggio, interventi di mediazione con l'istituzione scolastica ecc) atti a favorire processi di integrazione sociale delle stesse famiglie straniere con la comunità locale. In tal senso l'offerta del Servizio Sociale Professionale deve tener conto anche di un possibile incremento delle risorse necessarie a potenziare (anche con la collaborazione con associazioni di Volontariato dedicate) il sistema degli interventi specifici sopra indicate.

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale è composto da n. 15 Professionisti di cui n. 11 Assistenti Sociali, n. 2 Psicologi ed una Pedagogista ed una Assistente Sociale Coordinatrice dell'Ufficio di Piano, che operano sull'intero Distretto VT 4 in base alle richieste e necessità locali. L'èquipe del Servizio Sociale Professionale Distrettuale permette, data la multidisciplinarietà delle competenze, di effettuare la valutazione sociale nelle prese in carico individuali, di interfacciarsi operativamente con la struttura AUSL, che cura la parte sanitaria, e con la quale sono attivi ormai da diversi anni alcuni servizi integrati. Lo stesso Servizio Sociale per la sua organizzazione capillare (è presente in ciascuno dei 13 Comuni del Distretto) consente di erogare il Servizio Sociale in tutti i Comuni del Distretto Socio-Sanitario VT4 con modalità di accesso e procedure operative analoghe e condivise. Ciò garantisce lo stesso diritto di fruizione e la stessa qualità dei servizi a tutta la popolazione residente sul territorio distrettuale (circa 64.644 persone). La supervisione delle attività degli Assistenti Sociali il confronto dell'operato e la continua messa a punto di procedure condivise, attuate dall'Ufficio di Piano - la cui struttura e organizzazione sarà descritta di seguito-, sono costantemente garantiti da una modalità operativa ormai consolidata:

- Incontri periodici tra tutti gli operatori;
- Collaborazione continua su tutti i casi complessi e non, da parte delle Assistenti Sociali, gli Psicologi e la Pedagogista;
- Incontri periodici tra il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e la AUSL per il monitoraggio dei progetti individuali condivisi e la verifica delle procedure operative;
- Presenza delle Assistenti Sociali, degli Psicologi e della Pedagogista in tutte le équipe integrate socio-sanitarie (ADI, Assistenza Educativa Domiciliare, Unità valutativa per RSA, GLH, Affidamento familiare, etc);
- Integrazione operativa continua tra le Assistenti Sociali, gli Psicologi e la Pedagogista e i Servizi Integrati alla Famiglia.

La **tabella 6.** mostra la distribuzione delle ore mensili (distrettuali) finanziate con i fondi del Piano di Zona per l'espletamento del Servizio Sociale Professionale Distrettuale in ciascuno dei Comuni elencati. La tabella mostra inoltre che **alcuni Comuni cofinanziano il Servizio Sociale Professionale Distrettuale con fondi di bilancio propri (ore mensili comunali)** per far fronte alle maggiori richieste di servizio. Inoltre per la realizzazione del Servizio Sociale nei Comuni di Villa San Giovanni e Barbarano Romano si fa riferimento a risorse dedicate per le esigenze dei piccoli Comuni – L.R. n. 6 del 2004.

Tab. 6

Equipe del Servizio Sociale Professionale Distrettuale			
Comuni	Ore mensili distrettuali	Ore mensili comunali	n. Assistenti Sociali/ Psicologi / Pedagogisti
Vetralla (Capofila)		72	1 Assistente Sociale Coordinatrice
Vetralla (Capofila)	73		1 Psicologo
Vetralla (Capofila)	60		1 Psicologa
Vetralla (Capofila)	50		1 Pedagogista
Barbarano R.	48		1 Assistente Sociale
Bassano R.	100		1 Assistente Sociale
Blera	60		
Caprarola	56		1 Assistente Sociale
Capranica	96	24	1 Assistente Sociale
Carbognano	40		1 Assistente Sociale
Monterosi	40	20	1 Assistente Sociale
Ronciglione	100		1 Assistente Sociale
Oriolo R.	96	24	1 Assistente Sociale
Sutri	96		1 Assistente Sociale
Veiano	40		1 Assistente Sociale
Vetralla	119	24	1 Assistente Sociale
Villa S. G. in Tuscia	48		1 Assistente Sociale

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Socio -Sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti e le persone disabili adulti e minori residenti nel Distretto Socio-Sanitario VT4:

Il Servizio di assistenza domiciliare per le persone anziane non autosufficienti e le persone diversamente abili adulti e minori **non soddisferà, con le risorse del Piano di Zona 2011** nella maggior parte dei Comuni del Distretto, i **bisogni espressi dalla comunità locale** in quanto verranno a mancare a seguito **dell'azzeramento da parte del Governo delle risorse per la non autosufficienza circa 9.308 ore di prestazioni (da 46.800 ore a 37.492).**

La tabella 7. è relativa alla distribuzione delle ore di assistenza domiciliare a favore delle persone anziane non autosufficienti e disabili adulti e minori (dati 2010 e 2011) , considerando un budget complessivo per il piano 2011 di €. 506.153,00 che deriva da risorse regionali ripartite con il DGR 307/2011, e dalle quote di compartecipazione da parte degli utenti (35 % del budget). A causa dell'assenza del Fondo per la non autosufficienza il decremento di ore rispetto all'aggiornamento del piano triennale 2008/2010 – annualità 2010- è di 8.808 da cui risulta dal presente Piano una offerta di 37.492 ore: ciò è insufficiente a soddisfare una richiesta di circa 48.000 ore di servizio.

Tab.7

Comuni	Popolazione residente al 31 dicembre 2010	Ore di servizio attualmente utilizzate.	Riparto ore di servizio Piano di zona 2011
Barbarano	1110	1200	940
Bassano	5049	3500	2803
Blera	3402	3300	2641
Capranica	6673	5000	4018
Caprarola	5715	4000	3208
Carbognano	2066	1300	1021
Monterosi	4082	2300	1831
Oriolo	3759	3200	2560
Ronciglione	8908	4000	3208
Sutri	6671	4100	3289
Vejano	2337	1400	1102
Vetralla	13508	12000	9688
VSG	1364	1500	1183
Totale	64644	46.800	37.492

ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

Servizio distrettuale integrato socio-sanitario di Assistenza Educativa Domiciliare: si rivolge a minori di 0-17 anni che vivono in contesti familiari multiproblematici. Rispetto a questo servizio l'integrazione tra Comuni e AUSL si presenta funzionale e ben consolidata come poi verrà meglio dettagliato nello specifico servizio operativo. Attualmente vi sono 36 minori in carico al Distretto socio sanitario VT4. E' uno dei servizi storici del Distretto, attivato sin dall'anno 2000 con i fondi della Legge 285/1997.

Servizi Ludici-Educativi

Servizio Distrettuale Integrato di Ludoteca. E' uno dei servizi storici del Distretto, attivato sin dall'anno 2000 con i fondi della Legge 285/1997. Si rivolge ai minori della fascia d'età 5-12 anni. Attualmente gli utenti che usufruiscono del servizio nelle 10 strutture ubicate in 10 Comuni del Distretto sono circa 300.

Servizi Integrati alla Famiglia:

prevedono interventi finalizzati alla prevenzione del disagio minorile per mezzo di azioni di:

sensibilizzazione all'affido familiare;
counseling nelle Scuole Medie Inferiori e Superiori del Distretto VT4;
sostegno alla genitorialità;
sostegno terapeutico per adolescenti e minori.

Interventi a favore delle famiglie straniere:

alcuni servizi saranno affidati a soggetti del Terzo Settore per la realizzazione di attività di mediazione culturale e scolastica, integrazione sociale e sostegno didattico per l'apprendimento della lingua italiana a favore dei cittadini stranieri residenti nel Distretto VT4:

- sportello permanente
- sportello itinerante
- corsi d'italiano
- incontri porta a porta
- eventi (feste etniche, escursioni, cineforum, incontri)
- informazione e diffusione delle azioni e degli interventi

Le risorse economiche che saranno utilizzate per la realizzazione del Piano di attività sopraindicato previsto dalla L.R. n. 10 del 2008, rivolto agli stranieri, sono ripartite dalla DGR 513/10. La cifra finanziata per il Distretto VT 4 è pari a Euro 51.575,00.

Nel presente Piano di Zona le risorse economiche dedicate all'area immigrati (euro 17.336,00) ai sensi della D.G.R. n.307 del 24/06/2011, sono impiegate nella realizzazione dei Servizi Integrati alla Famiglia, del Servizio di Assistenza Educativa e Servizio Distrettuale Integrato di Ludoteca

Quindi tutti gli interventi e le azioni previste dal Piano di Zona - anno 2011, a favore degli immigrati, sono realizzate **trasversalmente** da tutti i Servizi Distrettuali Integrati alla Famiglia e dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale. Tali servizi, oltre ad attività specifiche di tutela, investono significative risorse per attività di integrazione sociale e culturale, sostegno didattico a favore dei minori stranieri e delle loro famiglie.

5. Ufficio di Piano

Il Comune di Vetralla - capofila nell'ambito del sistema integrato dei servizi distrettuali sociali alla persona - ha istituito sin dall'anno 2003 l' **Ufficio del Piano** secondo i criteri stabiliti nelle linee guida dalla Regione Lazio. L'organigramma, le finalità, il personale e le risorse dell'Ufficio sono descritti come segue.

ORGANIGRAMMA DELL'UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO VT4

- a) Dipendenti del Settore III - Servizi alla Persona e Cultura del Comune di Vetralla - Capofila VT 4
- Il Responsabile del Settore III, Servizi alla Persona e Cultura
 - n° 1 Assistente Sociale con funzione di **Coordinatore** dell'Ufficio del Piano;
- Il costo di suddette risorse umane è integralmente a carico del Comune Capofila.**
- b) Dipendenti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale del Distretto VT4, AUSL:
- n. 1 Assistente Sociale Responsabile del Centro di Assistenza Domiciliare (CAD)
- Il costo di suddetta risorsa umana è integralmente a carico della Azienda AUSL di Viterbo.**
- c) Consulenti e/o lavoratori dell'Equipe tecnico/progettuale/amministrativa in rapporto di convenzione con il Comune di Vetralla - Capofila
- n° 1 Psicologo
 - n. 1 Pedagogista
 - n. 1 Figura di supporto amministrativo
 -

I costi dei suddetti Consulenti e della figura di supporto amministrativo sono evidenziati nella tabella economica del Piano di Zona anno 2011 e sono pari al 3,55% del budget complessivo.

I Comuni del Distretto, eccetto il Capofila che cofinanzia con euro 32.000,00 l'Ufficio di Piano, cofinanziano a loro volta, ciascuno per euro 1.000,00, per un totale di euro 12.000,00 l'Ufficio di Piano per sostenere il costo della figura di supporto amministrativo.

FUNZIONI E COMPETENZE

L'Ufficio di Piano del Distretto Socio-Sanitario VT4 svolge un ruolo fondamentale di coordinamento e di interfaccia con tutto il territorio distrettuale.

In coerenza con le Linee Guida Regionali di cui al D.G.R 560/2008 e sulla base degli indirizzi del Comitato dei Sindaci, l'Ufficio di Piano si occupa dei seguenti aspetti tecnici relativi alla programmazione e alla progettazione:

- Gestisce le risorse economiche assegnate dalla Regione per l'attuazione del Piano di Zona, del Piano della Non Autosufficienza, del Piano Distrettuale per l'Affidamento Familiare, del Piano per le Esigenze dei Piccoli Comuni, del Piano di Lotta alla Droga, del Piano Distrettuale per l'Attuazione di Interventi a favore di cittadini stranieri immigrati, ai sensi della L.R. 10 del 2008, Progetti Sperimentali Distrettuali di Integrazione Scolastica a favore degli alunni diversamente abili delle scuole primarie e secondarie di primo grado del Distretto, Progetti per L'ascolto protetto del minore, nel territorio del Distretto VT 4, Interventi di Qualificazione per Assistenti Familiari, Progetti relativi alle Politiche di Sostegno per le famiglie numerose.
- Cura i rapporti con gli Uffici della Regione Lazio preposti alle Politiche sociali;
- Tiene costantemente i rapporti con tutti i soggetti coinvolti nel Piano di Zona per mettere a punto le progettazioni annuali (Comuni del Distretto, AUSL, Terzo Settore, Privato sociale, Organizzazioni Sindacali);
- Elabora le proposte progettuali sulla base delle istanze distrettuali e dei bisogni del territorio;
- Coordina i processi di programmazione e progettazione nella Conferenza dei Sindaci;
- Cura la trasmissione delle decisioni e degli atti all'interno della rete dei soggetti coinvolti nei vari Piani Distrettuali;
- Coordina le azioni necessarie alla formulazione dell'Accordo di Programma Distrettuale e promuove, in modo costante ed in accordo con le indicazioni regionali, la ricerca di forme associative che permettano la stabilizzazione del sistema dei servizi alla persona, con particolare attenzione alla stabilizzazione dei lavoratori precari;
- Monitora e valuta l'efficacia degli interventi e dei servizi e trasmette i risultati ai soggetti istituzionali del Distretto Socio-Sanitario VT 4;
- Collabora costantemente con i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto per l'attuazione dei Piani di Zona;
- Trasmette annualmente i dati economici relativi alla spesa sociale all'ISTAT ed alla Ragioneria centrale dello Stato Italiano;
- Cura la raccolta di dati statistici necessari all'Amministrazione Provinciale ed alla Regione Lazio per il Sistema Informativo dei Servizi Sociali del Lazio (SISS);

- Cura l'aggiornamento sistematico del sito web del DistrettoVT4 con tutte le informazioni necessarie per gli utenti, per tutti i soggetti che partecipano alla VITA del Piano per i decisori Politici per gli organismi del Terzo Settore, per le OO.SS;
- Predisporre tutti gli atti amministrativi per la attuazione dei Servizi alla Persona previsti dal Piano di Zona e dagli altri Piani Distrettuali ad esso collegati : Bandi di Gara – Selezione Pubblica del Personale – Accredimento dei Servizi e tutti gli atti di Accertamento – Impegno e Liquidazione di tutte le spese previste.

SEDE OPERATIVA

La sede operativa dell'Ufficio del Piano è ubicata presso i locali del Settore III – Servizi alla Persona e Cultura del Comune di Vetralla – Capofila in Piazza S. Severo 10/11, Tel 0761/46.69.62-46.69.64, fax: 0761 46.05.27

email: arusso@comune.vetralla.vt.i; amorini@comune.vetralla.vt.it;
sito web: www.distrettosociosanitariovt4.it.

Specificare per ciascuna delle Macroaree/LEPS il livello di offerta

SECRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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)⁴.

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

- Sì
- No

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Sì
- No

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

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Mediazione interculturale

- Sì
- No

⁴ Ad esempio: se il servizio è presente a Roma ed ha un bacino di utenza comunale scrivere: Roma (C).

Destinatari:

Famiglie

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Disabili

- Sì X
- No

Immigrati

- Sì X
- No

Altro (specificare _____)

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- 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**

- Sì X
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Disabili

- Sì X
- No

Immigrati

- Sì X
- No

Altro (specificare _____)

✓ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Sì X
- No

Destinatari:*Famiglie*

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

✓ INSERIMENTO LAVORATIVO

- Sì
- No

Destinatari*Disabili*

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Giovani a rischio di devianza

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

✓ DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA

- Sì
- No

Destinatari*Disabili*

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

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

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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

- Sì
- No

Anziani

- Sì
- No

Minori

- Sì
- No

Disabili adulti

- Sì
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- 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

- Sì X
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Disabili

- Sì X
- No

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

- Sì
- No

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

- Sì X
- No

Altro (specificare _____)

✓ ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- Sì X
- No

Destinatari

Famiglie

- Sì X
- No

Minori

- Sì X
- No

Anziani

- Sì X
- No

Disabili

- Sì X
- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì X
- No

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

- Sì X
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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

Casa Famiglia

- Sì
- No

Gruppo appartamento

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Minori

- Sì
- No

Minori disabili

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

- Sì
- No

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì
- No X

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

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Disabili adulti

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Sì X
- No

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì X
- 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

Ronciglione C

di cui:

Casa Famiglia

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Case di riposo

- Sì
- No

Casa albergo

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Anziani autosufficienti, soli o in coppia

- Sì
- No

Anziani parzialmente non autosufficienti, soli o in coppia

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICO-SOCIALI**

- Sì
- No

Nel Distretto/Municipio è presente il Servizio?

- Sì
- 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

- Sì
- No

Comunità alloggio

- Sì
- No

Comunità di pronta accoglienza

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì
- No

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

- Sì X
- No

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

- Sì
- No X

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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

- Sì
- No

Centri diurni integrati Alzheimer

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Anziani parzialmente non autosufficienti con esiti di patologie fisiche e/o sensoriali

- Sì
- No

Anziani parzialmente non autosufficienti affetti da demenza senile e/o Alzheimer

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Persone con problematiche psico-sociali (specificare _____)

- Sì
- No

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

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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.

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

- Sì
- No

Centri diurni di terapia occupazionale

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Disabili adulti

- Sì
- No

✓ **STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI EDUCATIVE PER MINORI (0-18 anni)** Sì No

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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).

Vetralla C

Caprarola C

di cui:

Asili nido

- Sì
- No

Micronidi nei luoghi di lavoro

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Bambini fino a tre anni

- Sì
- No

Bambini

- Sì
- No

Adolescenti

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- 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

- Sì
- No

Servizio di mensa sociale

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

Destinatari

Adulti con grave disagio economico, familiare o sociale (anche senza fissa dimora)

- Sì
- No

Immigrati

- Sì
- No

Altro (specificare _____)

- Sì
- No

ALTRI SERVIZI

- Sì X
- No

✓ *CENTRO SOCIALE PER ANZIANI*

- Sì
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- 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.

✓ *LUDOTECHE*

- Sì X
- No

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì X
- 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.

✓ *CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI*

- Sì
- No X

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Sì
- No X

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 (SPECIFICARE)

6. Obiettivi strategici del Piano di Zona

Gli obiettivi strategici generali da perseguire al fine di mantenere e garantire il sistema integrato di prestazioni e servizi alla persona nei Comuni del Distretto Socio sanitario VT4 sono :

- Maggiore coinvolgimento dei rappresentanti politici coinvolti nel processo di attuazione dei servizi, per consentire alla rappresentanza politica una conoscenza puntuale delle problematiche che si manifestano via via, al fine di consentire loro delle scelte consapevoli;
- La condivisione dei processi di attuazione dei Servizi per le diverse Macro-Aree per il tramite dei Tavoli Tematici – tecnico – politici ;
- Maggiore coinvolgimento di tutti gli attori sociali (stake holders) coinvolti nel processo di attuazione dei servizi;
- Visibilità dei servizi con il **miglioramento ed il potenziamento** del sito web distrettuale (www.distrettosociosanitariovt4.it) per facilitare e orientare i cittadini all' accesso ai Servizi Sociali Distrettuali ;
- Maggiore identità dell' **“organismo distretto sociale”** intesa come realtà organizzativa sovracomunale in grado di pianificare scelte politiche super partes nell'interesse di tutti i cittadini.
- Creare un sistema informativo interno a livello distrettuale per la valutazione dei risultati;
- La presa d'atto della proposta di legge della Regione Lazio concernente: “Sistema integrato degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali per la persona e la famiglia” che determina una nuova prospettiva per la stabilizzazione del Sistema Integrato dei Servizi alla Persona, con la nascita del Consorzio OASI (Organismo per le azioni sociali integrate) in via di approvazione Consiliare;
- Garantire la piena attuazione dei PUA in accordo con la AUSL .
- Favorire una cultura dell'attenzione verso i bambini e i giovani e alla loro educazione come ideale da perseguire;
- Favorire la nascita di asili nido e/o micro nido aziendali;
- Sostenere i genitori nel difficile compito educativo verso i loro figli;
- Sviluppo del territorio per lo sviluppo dell'occupazione locale;
- Ricerca di nuove forme di finanziamento a livello Europeo ed a livello locale found raising;
- Certificazione di qualità del Sistema Integrato dei Servizi alla Persona del Distretto Socio Sanitario VT4;

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

6.a. Area Minori e Famiglia

E' indubbio che costruire una famiglia nell'anno 2011 non è affatto facile: **la crisi finanziaria a livello locale e globale** e i mutamenti 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. La complessità delle funzioni che la famiglia oggi è chiamata a svolgere implica necessariamente la realizzazione delle condizioni che ne garantiscono il sostegno. **L'obiettivo strategico** da perseguire che riguarda la famiglia in generale è, quindi, quello di mettere la stessa in grado di fruire dei servizi che il territorio le offre e che possono sostenerla nello svolgimento dei propri compiti. 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. 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 servizio 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. Gli **obiettivi strategici** nei confronti della popolazione minorile sono 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 2011 relativamente al quadro dell'offerta di servizi socio-assistenziali con l'auspicio che lo scenario che si prospetta per il sistema dei servizi sociali a causa della continua diminuzione delle risorse economiche dedicate, non porti ad un depotenziamento in quantità e soprattutto in qualità.

Per quanto riguarda la **fascia adolescenziale**, si parte dalla consapevolezza che La scuola, le relazioni con il gruppo dei pari, l'amicizia, i primi innamoramenti, acquistano grande importanza e diventano oggetto d'ansia e preoccupazione per gli stessi adolescenti. Queste dinamiche relazionali sono vissute come “banchi di prova” dove misurare il proprio potenziale e le proprie capacità. Gli obiettivi che proponiamo, coerentemente con la logica della prevenzione del disagio e dello sviluppo delle potenzialità dei ragazzi nei settori di interesse giovanile, definiscono vere e proprie strategie d'intervento oltre che la realizzazione e il radicamento dei seguenti servizi distrettuali per gli aspetti che concernono gli adolescenti:

- tutela giuridica dei minori attraverso gli interventi dell'equipe del Servizio Sociale Distrettuale e consulenza legale;
- servizi integrati alla famiglia che prevedono azioni, interventi e servizi di sostegno alle genitorialità, di prevenzione del disagio giovanile e di ascolto come meglio dettagliati nei piani pregressi;
- continuità 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 (scambi culturali con altri giovani degli altri paesi europei);
- attuazione a livello distrettuale del **PIANO LOCALE GIOVANI**, seconda annualità, che prevede la costituzione di associazioni giovanili e la realizzazione di eventi e percorsi da loro stessi progettati e realizzati al fine di diffondere la cultura dell'associazionismo e della partecipazione tra le generazioni più giovani.

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. Gli obiettivi strategici per questa macroarea, coerentemente con quanto finora attuato, tendono a **rafforzare i processi di integrazione tra sociale e sanitario** al fine di ampliare l'accessibilità ai servizi territoriali dedicati agli anziani. Tale rafforzamento tiene conto della drastico azzeramento delle risorse statali per quanto riguarda il fondo per la non autosufficienza. Altro aspetto rilevante ed essenziale per garantire la qualità dei servizi dedicati all'area anziani è l'attuazione dei Punti Unici di Accesso (PUA del Distretto VT 4): *sono stati previsti molteplici punti di accesso sul territorio presso le sedi Comunali del Servizio Sociale Distrettuale e un punto di informazione e indirizzo, a valenza distrettuale, ubicato presso il Comune di Vetralla ed uno presso la sede CAD dell'AUSL VT4. Ciò permette:*

- una maggiore accessibilità alle prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale inerenti l'area della non autosufficienza;
- l'ampliamento del numero di utenti che attualmente per motivazioni comprensibili (grave compromissione dell'autonomia congiunta a altrettanto grave precarietà sociale e familiare) non riescono ad accedere ai servizi di assistenza domiciliare integrata;
- il sostegno economico a coloro che versano in condizioni di grave precarietà economica, soprattutto dovuta al peso delle spese per le prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale;
- la riduzione ridurre del disagio dei cittadini, assicurando una risposta assistenziale unitaria elaborata da un gruppo di operatori sociali e sanitari che agiscono, concordemente, in una logica di erogazione coordinata delle prestazioni, il cui accesso è facilitato dalla realizzazione di punti unici di accesso alle prestazioni o 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. Il Servizio che assolve a questa funzione di prevenzione dell'istituzionalizzazione è prevalentemente il Servizio di Assistenza Domiciliare realizzato in forma integrata con il CAD – AUSL. Per questo il Servizio ha avuto da sempre un budget significativo pari a circa il 50% del budget complessivo delle risorse. Altro obiettivo è quello di sopperire alla carenza di strutture e servizi nel territorio del Distretto Socio-sanitario VT4 a favore delle persone sociale affette dal morbo di Alzheimer ed altre demenze degenerative. Negli incontri della Conferenza dei Sindaci del Distretto Socio sanitario VT4 tenutesi nell'estate dell'anno

2011, sono stati discussi, le modalità di attivazione di un Centro Diurno Alzheimer in ambito distrettuale in considerazione della struttura presente nel territorio del Comune di Vetralla. Coerentemente con quanto precedentemente detto il presente piano annuale intende in tal modo dare risposta a quella percentuale di popolazione anziana non autosufficiente e dunque a rischio, che non può essere completamente soddisfatta dai servizi di assistenza domiciliare e dalle strutture a lungo degenza, nelle R.S.A e nelle Case di Riposo. Nei casi in cui gli interventi di Assistenza Domiciliare non sono sufficienti, date le condizioni di salute degli anziani, a garantire un adeguato sostegno, il Servizio Sociale accompagna la famiglia dell'anziano nelle procedure per l'attivazione dell'ingresso in strutture protette, prevalentemente RSA, dove, tra l'altro, per la maggioranza dei casi è prevista l'integrazione della retta sociale da parte del Comune di residenza dell'anziano.

6.c. Area Disabili

La programmazione sociale del sistema integrato sei servizi socio sanitari presente nel Piano 2011 è coerente con la programmazione triennale precedente per quanto concerne lo sviluppo di percorsi e azioni destinate nell'AREA DISABILITA'. Il Piano 2011 incrementa le risorse a favore di servizi e di strutture a favore della diversa abilità con la realizzazione del "Progetto Special" e la continuità del Servizio denominato Progetto "Il Vivaio". Altresì mantiene nell'ordine del 5% delle risorse destinate alla Non Autosufficienza garantendo in tal modo le **progettualità individuale relativamente alle situazioni di handicap di particolare gravità di cui la L. 162/98.**

Siamo ancora in attesa di una autorizzazione da parte della Regione Lazio alla sperimentazione dell'integrazione socio-sanitaria per la Casa Famiglia per disabili adulti di Caprarola (richiesta nota prot. 11156 del 18 giugno 2010). Gli obiettivi strategici, in tale prospettiva ripercorrono e rafforzano quelli già delineati nel Piano triennale 2008/2009/2010:

- Analisi dei bisogni del territorio Distrettuale;
- Creazione di servizi diurni per favorire l'inclusione sociale;
- Creazione di strutture residenziali per giovani disabili che hanno perso i propri genitori;
- Programmazione di un piano di fattibilità per la realizzazione di strutture dislocate strategicamente sul Distretto;
- Attuazione di programmi specifici inerenti a progetti e/o servizi sperimentale per l'inserimento lavorativo di giovani disabili in imprese locali comprendendo anche quelle a carattere cooperativistico;
- Garantire la continuità dei servizi che si occupano dell'assistenza alle persone diversamente abili sia minori che adulti (disabilità fisica e/o psichica) nei loro diversi contesti di vita (Assistenza Educativa Scolastica – Assistenza Educativa Domiciliare – etc), anche mediante l'integrazione economica delle rette sociali (integrazione rette per prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali).

6.d Area disagio ed esclusione sociale

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale al fine di contrastare il disagio sociale deve far leva su un sistema di interventi sociali tra essi correlati e finalizzati a favorire il passaggio da una situazione personale di *dis-empowerment* ad una di *empowerment*.

Le parole chiave sono:

- Inserimenti lavorativi
- Riqualificazione professionale per la ricerca di nuovi posti di lavoro
- Sostegno economico per integrazione del reddito
- Sostegno alloggiativo

Gli obiettivi strategici da perseguire, per contenere l'esclusione sociale, sono finalizzati a moltiplicare le azioni e le risorse per l'inserimento lavorativo di soggetti fragili. Sulla base delle precedenti esperienze realizzate in questo distretto nell'ambito di alcuni progetti provinciali, riteniamo opportuno consolidare alcune delle azioni già sperimentate anche incrementando la collaborazione con il terzo settore ed, in particolare, le cooperative sociali di tipo B del territorio.

6.e. Area Immigrati

Gli obiettivi strategici per l'Area Immigrati sono finalizzate ad alleviare le sofferenze del cittadino straniero, spesso con figli minori. Il piano si Zona 2011 realizza trasversalmente tra i vari servizi, ed anche con la collaborazione di Organizzazioni di volontariato –ONLUS- azioni preventive e/o percorsi di sviluppo affinché, nel lungo periodo, la comunità locale si trasformi gradualmente e in realtà capace di accogliere, non solo le varie istanze multiculturali ma anche i processi di sviluppo economico e sociale contestuali al radicamento, nel nostro territorio, degli stranieri stessi. In tale prospettiva si realizzano interventi di:

- sostegno e di tutela a favore delle famiglie straniere con minori;
- di sensibilizzazione all'affido per minori stranieri;
- sostegno alla genitorialità e sostegno psicoterapeutico a favore di minori stranieri vittime di abuso e/o maltrattamento;
- ascolto dedicato e mediazione scolastica a favore degli studenti stranieri presenti nelle scuole secondarie di I e II grado presenti nel territorio del Distretto VT4;
- azioni di prevenzione secondaria al disagio minorile con interventi di supporto, di mediazione familiare, di ascolto protetto e vigilanza a favore di minori stranieri a rischio di istituzionalizzazione;
- interventi di socializzazione ed integrazione sociale con i pari, in contesti ludici-ricreativi a valenza fortemente pedagogica;
- le attività del Piano Distrettuale a favore dei cittadini stranieri relativamente all'attuazione della DGR 513/2010.

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

Il Distretto Socio sanitario VT4 nell'ambito di un processo di integrazione dei servizi sociali e sanitari che dura da più di un decennio e che inizialmente si è esplicato attraverso forme di lavoro condivise tra gli Operatori dei Servizi Sociali e sanitari, è sfociato poi nel 2005 con l'adozione di un Protocollo di Intesa tra l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo sezione 4 e i 13 Comuni del Distretto VT4. Tale Protocollo è stato discusso e deliberato nella Conferenza dei Sindaci del 21 giugno 2005 e successivamente adotta con deliberazione di Giunta Comunale n. 229 del 21 giugno 2005 del Comune di Vetralla – Capofila del Distretto VT4. Successivamente con l'emanazione di Decreto del Presidente della Regione Lazio n. 18 del 05 settembre 2008 che prevedeva la **progressiva istituzione presso ogni Distretto di un Punto Unico di Accesso Integrato (PUA) (di seguito viene indicata la rete dei PUA del Distretto VT4)** , con funzioni di orientamento ed accompagnamento , interconnessione, continuità assistenziale, valutazione e personalizzazione dell'assistenza, le Amministrazioni Comunali del Distretto VT4 e la AUSL VT4 hanno deliberato e sottoscritto un ulteriore Protocollo di Intesa sulle modalità organizzative dei Punti Unici di Accesso (PUA) tra AUSL Viterbo Distretto VT4 e i Comuni del Distretto VT4 per la realizzazione dell'obiettivo Piano Attuativo Locale 2008-2010, il Protocollo è stato approvato con deliberazione del Comune di Vetralla – Capofila n. 268 del 25 settembre 2009 ed è stato siglato in data 28 settembre 2009. La modalità organizzativa del PUA adottata dal Distretto Socio sanitario VT4 è di tipo funzionale, al fine di ottimizzare le risorse umane già esistenti, in particolare le Assistenti Sociali che operano all'interno di ciascun Comune del Distretto. Tale modalità per la sua funzionalità è stata individuata dalla Regione Lazio come una buona pratica e alcuni rappresentanti dell'Ufficio di Piano e della AUSL sono stati invitati e hanno partecipato ad un tavolo di lavoro regionale per la definizione di un modello organizzativo regionale condiviso, organizzato nell'ambito di un Accordo tra il Ministero della Salute e la Regione Lazio per l'implementazione dei PUA – sottogruppo procedure operative- a partire dal mese di settembre 2010.

Distretto VT/4

Rete dei Punti Unici di Accesso socio sanitario integrato

Rivolta a: Anziani non autosufficienti, Anziani fragili,
Persone affette da patologie croniche invalidanti
PERSONE CON DISABILITÀ

Luogo dove operatori qualificati svolgono funzioni di prima valutazione del bisogno

- Ascoltano le richieste
- Orientano ai servizi competenti
- Guidano nelle procedure amministrative

PUA	SEDE	OPERATORI	Modalità di contatto da parte dell'utenza:
ADI	Distretto VT/4 Via Cassia Km. 63 loc.Capannacce	Infermiere Fisioterapista Amministrativo Medico	telefonico : n. 0761 338780 0761 338750 diretto: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 11,00
Servizio Sociale Distretto Ausl Vt/4 Vetralla	Distretto VT/4 Via Cassia Km. 63 loc.Capannacce	Assistente sociale Laura Rufini	Telefonico: 0761 338774
Servizio Sociale Distretto Ausl Vt/4 Vetralla	Consultorio familiare Via Cassia interna n.	Assistente Sociale Nadia Marchesi	Telefonico: 0761 477655

Servizio Sociale Distretto Ausl Vt/4 Capranica	Consultorio familiare Strada Cassia Km 53,900 Loc. Conce	Assistente Sociale Franca Proietti	Telefonico 0761 678555 0761 678591
Servizio Sociale Distretto Ausl Vt/4 Ronciglione	Consultorio familiare Via dell'ex Ospedale	Assistente Sociale Franca Proietti	Telefonico 0761 626006
Punto informativo Distrettuale	c/o Ufficio di Piano Distretto VT4 Comune Vetralla P.zza San Severo, n. 11	Coordinatrice Ufficio di Piano Assistente Sociale Augusta Morini	Telefonico- Centralino 0761 466960 Diretto: 0761 466964 dal Lunedì al venerdì Ore 8.30 - 14.00 E su appuntamento
Servizio Sociale Comune di Vetralla	P.zza San Severo, 11	Assistente Sociale Roberta Tozzi	Telefonico 0761 461688 Fax : 0761 460525
Servizio Sociale Comune Barbarano Romano	Via IV Novembre, 5	Assistente Sociale Ilaria Pirisi	Telefonico 347 5351638
Servizio Sociale Comune Blera	Via Roma, 8	Assistente Sociale Silvia Acciari	Telefonico 0761 470093
Servizio Sociale Comune Bassano	P.zza Umberto I°	Assistente Sociale Ilaria Anderson	Telefonico 0761636903 0761 636914
Servizio Sociale Comune Capranica	Piazza Via G. Matteotti, 27	Assistente Sociale Francesca Romana Cimaglia	Telefonico 0761 6679224 0761463051 3207598284

Servizio Sociale Comune Caprarola	Via F. Nicolai, n. 2	Assistente Sociale Silvia Acciari	Telefonico 0761649037
Servizio Sociale Comune Carbognano	Piazza Castello, 18	Assistente Sociale Mara Zappia	Telefonico 0761 6140218
Servizio Sociale Comune Monterosi	Via Roma 52	Assistente Sociale Sandra Bevilacqua	Telefonico 0761699444
Servizio Sociale Comune Oriolo Romano	Via Claudia, 31	Assistente Sociale Melanie Taubert	Telefonico 06 99838765 3336951043
Servizio Sociale Comune Ronciglione	Piazza Principe di Napoli, 1	Assistente Sociale Ilaria Pirisi Mara Zappia	Telefonico 0761 62901
Servizio Sociale Sutri	Piazza del Comune, 32	Assistente Sociale Elisabetta Stopponi	Telefonico 0761 6011 0761 601213
Servizio Sociale Villa S.G. in Tuscia	Piazza del Comune	Assistente Sociale Chiara Bennati	Telefonico 0761 476476
Servizio Sociale Comune Vejano	Piazza XX Settembre, 12	Assistente Sociale Catia De Vito	Telefonico 0761 463051

Di seguito vengono indicati e descritti gli strumenti di valutazione sanitaria e sociale dei casi complessi che richiedono maggiori approfondimenti e impiego di competenze trasversali e multidisciplinari. L'integrazione Socio Sanitaria tra AUSL e Servizi Sociali viene così attuata per tramite i PUA e il processo di valutazione congiunta sociale e sanitaria con la quale si definiscono operativamente gli obiettivi e i risultati ed il Piano Assistenziale Individuale.

UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

La Valutazione Multidimensionale è un “processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l’entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale, relazionale, ambientale di una persona”

La Valutazione Multidimensionale è una valutazione Multidisciplinare nella quale sono identificati e descritti i molteplici problemi di un individuo, vengono definite le sue capacità funzionali, viene stabilita la necessità di servizi assistenziali, viene stabilito un piano di trattamento e di cure, nel quale i differenti interventi sono commisurati ai bisogni ed ai problemi.

La Valutazione Multidimensionale si rivolge in particolar modo ai soggetti portatori di problematiche clinico-assistenziali complesse che necessitano di interventi multidisciplinari e integrati, soggetti “fragili” che, indipendentemente dall’età, sono portatori di patologie cronico-degenerative o di esiti disabilitanti tali da condizionare negativamente le attività della vita quotidiana.

L’Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) esegue la valutazione multiprofessionale della situazione dell’individuo tenendo conto:

- Della natura del bisogno,
- della complessità,
- dell’intensità
- della durata dell’intervento assistenziale

utilizzando comuni strumenti diagnostici e di valutazione multidimensionale e privilegiando, ove è possibile, il suo mantenimento a domicilio attraverso un Progetto assistenziale. Tale Progetto deve tener conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell’assistito e dei familiari, delle abilità perse e di quelle residue, delle funzioni recuperabili, oltre che dei fattori personali, ambientali, familiari.

Il Progetto è:

- per il soggetto da valutare, il diritto di avere trattamenti personalizzati basati sulla centralità della persona,
- per i servizi eroganti, il dovere di superare le prestazioni uguali per tutti e l’avvio di un lavoro di équipe interdisciplinare in luogo di interventi frazionati.

PERTANTO ESSO DEVE CONTENERE GLI OBIETTIVI E I RISULTATI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE, LA TIPOLOGIA, LA MODALITÀ, LA SEDE E IL LIVELLO DI INTENSITÀ DEGLI INTERVENTI.

IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (P.A.I.)

Il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.), è la trasposizione operativa del Progetto e viene elaborato dall'équipe che prende in carico la persona. Esso, a partire dal progetto redatto dall'U.V.M. e dopo l'osservazione e l'acquisizione di ogni altra informazione utile, definisce:

- le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate,
- la frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi,
- gli strumenti individuati per la definizione e la gestione del P.A.I.,
- la valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi,
- la congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I..

Il referente del Piano Assistenziale Individuale

Figura essenziale nella gestione del P.A.I. è il referente del Piano Assistenziale Individuale, che segue la persona dalla presa in carico per tutto il percorso assistenziale. Il referente del P.A.I. è un operatore del settore sociale o sanitario, a seconda del bisogno prevalente, individuato all'interno dell'équipe, che si fa garante nel tempo del processo assistenziale, svolgendo parte degli interventi e interfacciandosi con i diversi operatori e la famiglia, per assicurare continuità assistenziale e tutela dell'anziano non autosufficiente.

L'équipe interdisciplinare

La predisposizione, la verifica e l'aggiornamento del P.A.I. avviene nell'ambito di una équipe interdisciplinare, composta da figure professionali sanitarie e socio-assistenziali

Dell'équipe fa parte di diritto il medico di medicina generale dell'assistito. È opportuno il coinvolgimento anche di un familiare o di chi si prende cura della persona sia per una miglior conoscenza del soggetto sia per confrontare le loro aspettative con le risposte che il Servizio è in grado di offrire.

GLI STRUMENTI

Strumento fondamentale per l'analisi dei bisogni e delle risorse da mettere in campo è la Valutazione Multidimensionale attraverso la quale si identificano i bisogni e gli obiettivi correlati, che devono essere chiari, condivisi, realistici, misurabili.

Su questi obiettivi si ipotizzano le azioni da intraprendere per raggiungerli, gli indicatori da usare per la verifica e i traguardi intermedi di verifica.

Le fasi della pianificazione del P.A.I. sono:

1. conoscenza della persona attraverso la raccolta dati e l'osservazione,
2. valutazione e identificazione dei bisogni assistenziali,
3. determinazione degli obiettivi,
4. definizione degli interventi,
5. attuazione, esecuzione degli interventi previsti,
6. valutazione dei risultati.

1. Osservazione e raccolta dati

Scopo dell'osservazione è raccogliere dati ed informazioni sulla persona, necessari per meglio identificare i suoi problemi di salute e le loro cause, le sue abitudini, il suo vissuto ed i suoi interessi, nonché gli obiettivi assistenziali per la pianificazione e l'attuazione dell'assistenza.

L'osservazione è altresì utile per conoscere le capacità e le risorse presenti nell'anziano e il suo rapporto con l'ambiente.

2. Valutazione e identificazione dei bisogni assistenziali

La definizione dei bisogni deve partire dal Progetto stilato dall'U.V.M., dai dati raccolti con l'osservazione e dalla valutazione delle condizioni della persona.

E' necessario, inoltre, che si possa disporre di ulteriori informazioni desumibili dall'applicazione di scale e test validati

3. Determinazione degli obiettivi

Gli obiettivi possono essere a **breve, a medio o a lungo termine**:

- a breve termine può essere raggiunto in un periodo relativamente ridotto di tempo
- (alcuni giorni o 1-2 settimane, specie in ambito sanitario),
- a medio termine può essere raggiunto in un periodo intermedio
- (alcune settimane fino a un massimo di tre mesi),
- a lungo termine può richiede più tempo (da tre mesi fino a un massimo di un anno).

L'identificazione degli obiettivi consiste nella formulazione di scopi e finalità misurabili per affrontare i problemi assistenziali.

L'identificazione degli obiettivi ha i seguenti scopi:

- offrire un'assistenza personalizzata,
- promuovere la partecipazione della persona,
- pianificare un'assistenza realistica e misurabile,
- coinvolgere il più possibile le persone che possono essere di sostegno all'anziano.

Le attività eseguite in questa fase del processo di pianificazione del P.A.I. sono:

- definire gli obiettivi assistenziali, direttamente legati ai problemi evidenziati,
- stabilire le priorità.

Poiché gli obiettivi originano dalle condizioni che la persona presenta 'in quel momento', gli stessi devono essere ridefiniti in caso di cambiamenti della situazione o delle condizioni dell'anziano, rivisti comunque periodicamente .

4. Definizione degli interventi

E' la fase della vera pianificazione dell'assistenza, in cui dall'elenco dei bisogni, in ordine di importanza e priorità, si arriva a progettare gli interventi appropriati.

In questa fase sono compresi:

- gli interventi e le specifiche attività volti a eliminare, ridurre o migliorare i problemi individuati, indicando la modalità, durata e frequenza delle prestazioni, gli operatori impiegabili, la cadenza delle verifiche, tenendo conto delle risorse disponibili,
- le attività che ogni operatore deve attuare per fornire aiuto o semplice sostegno alla persona per il mantenimento/recupero delle sue funzioni fino a sostituirsi ad essa in caso di completa mancanza di autonomia,
- la registrazione scritta dei punti precedenti, che deve contenere i sotto indicati punti previsti

per il P.A.I.:

- i bisogni,
- le risorse,
- gli obiettivi,
- gli interventi,
- gli operatori interessati,
- gli indicatori di risultato,
- i tempi della verifica.

In questa fase, ancor più che nelle altre, è fondamentale il confronto fra tutti gli operatori coinvolti.

5. Attuazione, esecuzione degli interventi previsti

L'attuazione del P.A.I. è la logica continuazione della precedente fase, dove l'esecuzione degli interventi è affidata agli operatori interessati e non più a tutta l'équipe, anche se rimane di capitale importanza l'integrazione degli operatori e delle prestazioni.

Pertanto l'attuazione del P.A.I. prevede:

- il frequente confronto tra gli operatori per comunicare quanto è necessario per mantenere l'integrazione e per verificare che tutto avvenga all'interno del P.A.I. predisposto,
- l'applicazione delle linee guida/protocolli in uso per le principali patologie (incontinenza, prevenzione del decubito, prevenzione delle cadute, confusione, ecc.), che possono interessare la persona,
- il monitoraggio delle condizioni e dei bisogni rilevati e l'identificazione di nuovi bisogni.
- il coinvolgimento della persona, dei familiari, del volontariato nell'attuazione del P.A.I..

6. Valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati è indispensabile in una pianificazione degli interventi.

Occorre verificare:

- nel caso in cui i problemi persistano:
 - se gli obiettivi erano corretti e realistici,
 - se gli interventi erano appropriati,
 - se può essere utile porsi obiettivi meno ambiziosi e/o con una diversa impostazione degli interventi,
 - se gli obiettivi (e gli interventi), benché adeguati, richiedano un tempo maggiore per il loro raggiungimento, ridefinendo una nuova verifica e valutazione;
- nel caso in cui i problemi non solo persistano, ma risultino aggravati, deve essere richiesta all'U.V.M. l'elaborazione di un nuovo Progetto, sulla base dell'aggiornamento del P.A.I. redatto dall'équipe;
- nel caso in cui i problemi risultino superati, devono essere individuati ulteriori obiettivi, ridefinendo un nuovo P.A.I. o ritenendo concluso il Progetto.

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

7. Modalità adottate per realizzare il coordinamento con gli altri organi dello Stato

In alcuni settori il Coordinamento con gli organi periferici è attivo e fa parte integrante del lavoro di rete svolto dal Servizio Sociale Professionale Distrettuale come nel caso dell'infanzia e delle persone diversamente abili. Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale infatti è in relazione con il Tribunale per i Minori, con il Tribunale Civile e la Procura, con i Carabinieri e con gli organi di Polizia per lo svolgimento del proprio lavoro di tutela dei soggetti deboli. Tali raccordi consentono di operare in modo integrato su tutte le situazioni specifiche di maltrattamento ed abuso di minori e nei casi di Amministrazione di sostegno di adulti diversamente abili e/o di anziani malati. Anche il coordinamento con le Istituzioni Scolastiche è attivo nella pratica soprattutto per quanto riguarda la tutela degli alunni diversamente abili per l'erogazione e la verifica di alcuni servizi di base (ad esempio l' Assistenza Educativa Scolastica) e per le situazioni di minori a rischio. Le Assistenti Sociali partecipano insieme ai Rappresentanti della AUSL ai GLH sia Istituzionali che Operativi.

La Scuola investe il Servizio Sociale anche per problematiche di carattere economico laddove ci sono alunni che necessitano di interventi per garantire la frequenza scolastica. Tale modalità si esplica con delle comunicazione formali , ad esempio per l'inadempienza dell'obbligo scolastico, e/o informali (telefoniche – incontri etc).

9. Strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)

La valutazione dei risultati è una modalità operativa ormai consolidata ed attuata dall'Ufficio di Piano sin dal 2003 e si basa principalmente sulla condivisione di un metodo di lavoro e su procedure condivise.

Più specificatamente l'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario VT4 esercita attività di monitoraggio e di valutazione dei risultati raggiunti rispetto alle prestazioni sociali erogate dai Servizi sociali distrettuali.

In particolare l'Ufficio di Piano, in collaborazione con le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale Distrettuale verifica :

- le modalità di attuazione dell'Assistenza domiciliare per i non autosufficienti da parte delle cooperative e/o consorzi accreditati,
- le modalità di attuazione di tutti i Servizi alla Persona attuati a livello Distrettuale;
- l'avvio dei progetti sperimentali;
- le attività di promozione all'affido familiare, dell'efficacia di intervento dei Servizi Integrati alla Famiglia e

Gli strumenti adottati consistono:

- Incontri periodici di Coordinamento tra tutti le figure professionali che operano nei diversi servizi;
- Collaborazione continua su tutti i casi complessi e non, da parte delle Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista;
- Incontri periodici tra il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e la AUSL per il monitoraggio dei progetti individuali condivisi e la verifica delle procedure operative;
- Presenza delle Assistenti Sociali, degli Psicologi e del Pedagogista in tutte le équipes integrate socio-sanitarie (ADI, Assistenza Educativa Domiciliare, Unita valutativa per RSA, GLH, Affido familiare, etc);
- Integrazione operativa continua tra le Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista e i Servizi integrati alla Famiglia.
- Valutare le relazioni ed i report periodici sull'andamento della qualità e dell'efficacia dei Servizi Integrati alla Famiglia e la discrepanza tra quanto contenuto nei report e quanto rispondente alla realtà.
- Elaborare tutte le informazioni afferenti dai Servizi per costruire la sintesi dei dati da riportare ai decisori Politici per favorire da parte loro delle scelte consapevoli.

9.1 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 Consulenti che garantiscano professionalità e capacità organizzativa;
- Costituzione di un Gruppo di Lavoro attraverso la metodologia del lavoro di équipe;
- Responsabilizzazione e motivazione di ogni Consulenti nell'attivazione delle risorse di rete relativamente ad un'accurata analisi della domanda;
- Possibilità da parte di ciascun Consulente di richiedere la consulenza alla coordinatrice dell'Ufficio del Piano di Zona.

Per i Servizi in appalto:

- Valutazione secondo criteri di qualità secondo l'offerta economicamente più vantaggiosa;
- Valutazione dei curricula delle Cooperative o Consorzi (esperienze nel settore, certificazioni di qualità ISO 9001 : 2008, 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.
-

9.2 Sistema di monitoraggio e verifica (processo partecipato):

- 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'Ufficio del Piano con le funzioni e le responsabilità già definite dall'Ufficio stesso:
 - progettazione condivisa, con i rappresentanti dei Comuni e del Terzo Settore e Organizzazioni Sindacali di strumenti specifici ed indicatori di qualità per la valutazione in itinere e la verifica dei risultati dei servizi attuati nel Distretto;
 - applicazione dei criteri di qualità individuati e discussione partecipata dei dati raccolti;
 - ridefinizione degli obiettivi ai fini della programmazione ed eventuale nuova progettazione dei servizi distrettuali.

I parametri generali di valutazione della qualità riguarderanno i seguenti aspetti:

- La percezione di qualità del servizio da parte degli utenti;
- L'autoefficacia rispetto alle gestioni delle difficoltà incontrate dall'operatore lungo il percorso 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;

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

Tutto il sistema integrato locale dei servizi sociali ed alla persona nel Distretto VT4 opera in costante sinergia per garantire le prestazioni essenziali ai cittadini residenti nel territorio distrettuale con le modalità previste nei Piani di Zona. Tutte le procedure di presa in carico, di erogazione dei servizi, di integrazione con la AUSL, di collaborazione con il Terzo Settore, con le Organizzazioni Sindacali e con le strutture sociali, presenti sul territorio sono coordinate dall'Ufficio di Piano. Le innovazioni organizzative, operative, gestionali e di sistema del Distretto sono frutto di un percorso operativo permanente e della costante messa a punto di tutte le procedure di monitoraggio, valutazione dei servizi attivati a livello distrettuale. Ma è soprattutto lo scambio di esperienze e il confronto continuo e professionale tra gli operatori sociali e socio-sanitari, in sinergia con tutte le realtà preposte del territorio che ha permesso il consolidamento di un impianto organizzativo del Distretto finalizzato a garantire ai cittadini i LEPS per mezzo di risposte ai bisogni dei cittadini stessi, efficaci e puntuali. Il processo di programmazione per la creazione di un sistema integrato di servizi e prestazioni sociali ha costantemente tenuto in considerazione la ricaduta sulla realtà sociale delle azioni promosse dal Distretto VT4 e messo sempre al centro i bisogni del cittadino-utente; inoltre tale modalità operativa nel corso degli anni ha permesso la creazione di una comunità professionale e la crescita di tutti i professionisti coinvolti (22 liberi professionisti, 3 dipendenti di ruolo del Comune di Vetralla e 8 dipendente di ruolo della AUSL).

Piano di Zona 2011 – Riepilogo progetti; quadro finanziario riassuntivo				
	Nome progetto	Costo complessivo	Quota budget regionale (D.G.R. 307/2011)	Cofinanziamento (specificare se comunale, provinciale, ASL, etc.)
interventi in favore degli anziani autosufficienti (min. D.G.R. budget 15% 307/2011)	Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare a favore delle persone anziane, e diversamente abili adulti e minori, non autosufficienti	€ 480.846,16	€ 312.550,00	€ 168.296,16 pari al 35% quale quota utente o in situazioni di precarietà economica cofinanziato dal Comune
	Centro Diurno Distrettuale per persone con Alzheimer	€ 102.000,00	€ 30.000,00	€ 72.000,00 di cui € 25.000,00 quota Utenti € 47.000,00 cofinanziamento Comuni ;
	Totale interventi anziani non autosuff.	€ 582.846,16	€ 342.550,00	€ 240.296,16
interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza (ex L. 285/1997 art. 9) (min. budget D.G.R. 307/2011)	Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare *	€ 110.017,71	€ 60.017,71	€ 50.000,00 (cofinanziato dai Comuni di residenza degli Utenti)
	Servizio Integrato di Ludoteca *	€ 144.000,00	€ 90.000,00	€ 54.000,00 (cofinanziato dagli Utenti del servizio)
	Servizi Integrati alla Famiglia *	€ 82.000,00	€ 82.000,00	//////////////////////////////////// //
	Totale interventi ex L. 285/1997	€ 336.017,71	€ 232.017,71	€ 104.000,00
interventi in favore dei soggetti con handicap grave, ex art. 3, c. 3 L 104/1992 (min. budget 5% D.G.R. 307/2011)	Continuità di prestazione a n. 14 progetti individuali con situazioni di handicap di Particolare gravità	€ 25.307,69	€ 16.450,00	€ 8.857,69 pari al 35% quale quota utente o in situazioni di precarietà economica cofinanziato dal Comune
	Totale interventi ex art. 3, c. 3 L 104/1992	€ 25.307,69	€ 16.450,00	
Altri Servizi per interventi istituzionali e trasversali alle aree dedicate sopra indicate	Ufficio di Piano VT4	€ 76.000,00	€ 32.000,00	€ 44.000,00 Cofinanziato dai Comuni del Distretto
	Servizio Sociale Professionale Distrettuale	€ 271.196,00	€ 250.000,00	€ 21.196,00 Cofinanziato dai Comuni del Distretto
	Progetto Special per interventi socio educativi e ricreativi nell'area della diversa abilità	€ 30.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00 (cofinanziamento dei Comuni di residenza degli Utenti)
	Progetto Vivaio per interventi Socio Riabilitativi a favore dell'area del Disabile Adulto	€ 26.000,00	€ 15.000,00	€ 11.000,00 (cofinanziamento dei Comuni di residenza degli Utenti)
TOTALI		€ 1.347.367,56	€ 903.017,71	€ 444.349,85

* Come già dettagliato al punto 1. del Piano di Zona 2011, le risorse dedicate agli Immigrati sono pari al 7,76% del budget regionale dedicato all'AREA FAMIGLIA E MINORI per cui la somma di € 17.996,89 viene ad essere interamente dedicata a favore delle Famiglie Straniere con minori per interventi di mediazione, supporto didattico ecc. A tutto ciò si aggiungono gli interventi programmati con la DGR 513/2010.

***LEPS: SERVIZIO SOCIALE
DISTRETTUALE PROFESSIONALE E
SEGRETARIATO SOCIALE***



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

1. Titolo del servizio⁵

Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale _

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No X

3. Servizio già avviato

- Sì X
- No

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

Il presente servizio intende garantire la continuità dei LEPS “Servizio Sociale Distrettuale 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 questi 9 anni e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa l’ovvia necessità di assicurare la stabilità del servizio stesso. Come già menzionato nella parte generale negli aspetti che riguardano la concertazione con le forze sindacali, essendo lo stesso un servizio nella quale operano da più di 9 anni collaboratori esterni precari, la garanzia di un sistema integrato e stabile di servizi alla persona non può prescindere dalla stabilità contrattuale da parte di chi vi opera. Il servizio si propone anche di ampliare quantitativamente l’utenza di riferimento, nonché **continuare 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.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

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

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

- Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità, consulenza sui problemi familiari e sociali;
- Lettura del bisogno, definizione del problema e accompagnamento nell'attivazione nei successivi percorsi di assistenza;
- Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni;
- Promozione di reti solidali, anche ai fini della prevenzione dei rischi del disagio sociale;
- Promozione e sensibilizzazione dell'Istituto dell'affidamento familiare;
- Sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia;
- Sostegno alle responsabilità genitoriali;
- 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;
- Amministrazioni di sostegno;

6. LIVEAS: “Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale”

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

8. Costo del servizio (totale)

Il costo complessivo del servizio è pari ad € 271.196,00. Il Servizio è effettuato da 12 Assistenti Sociali che operano su tutto il territorio dei 13 Comuni del Distretto socio sanitario VT4). Sono presenti altresì altre due figure professionali (n. 2 Psicologi ed n. 1 Pedagogista) che svolgono funzioni di consulenza, supporto, sostegno alle varie situazioni in carico al Servizio Sociale. La tabella di sotto riportata mostra la distribuzione delle ore mensili (distrettuali) finanziate con i fondi del Piano di Zona per l'espletamento del Servizio Sociale Professionale Distrettuale in ciascuno dei Comuni elencati. **La tabella mostra inoltre che alcuni Comuni cofinanziano il Servizio Sociale Professionale con fondi di bilancio propri** (ore mensili comunali) **per far fronte alle maggiori richieste di servizio. Inoltre per la realizzazione del Servizio Sociale nei Comuni di Villa San Giovanni e Barbarano Romano si fa riferimento a risorse dedicate per le esigenze dei piccoli Comuni – L.R. n. 6 del 2004.**

Equipe del Servizio Sociale Professionale Distrettuale			
Comuni	Ore mensili distrettuali	Ore mensili comunali	n. Assistenti Sociali/ Psicologi / Pedagogisti
Vetralla (Capofila)		72	1 Assistente Sociale Coordinatrice
Vetralla (Capofila)	73		1 Psicologo
Vetralla (Capofila)	60		1 Psicologa
Vetralla (Capofila)	50		1 Pedagogista
Barbarano R.	48		1 Assistente Sociale
Bassano R.	100		1 Assistente Sociale
Blera	60		
Caprarola	56		1 Assistente Sociale
Capranica	96	24	1 Assistente Sociale
Carbognano	40		1 Assistente Sociale
Monterosi	40	20	1 Assistente Sociale
Ronciglione	100		1 Assistente Sociale
Oriolo R.	96	24	1 Assistente Sociale
Sutri	96		1 Assistente Sociale
Vejano	40		1 Assistente Sociale
Vetralla	119	24	1 Assistente Sociale
Villa S. G. in Tuscia	48		1 Assistente Sociale

8.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Partendo da un'esigenza reale di erogazione annuale di circa 14124 ore il costo del servizio, è finanziato **parzialmente** con il finanziamento regionale di **€ 250.000,00**.

9. Servizi/prestazioni erogati

- a. Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità;
- b. consulenza sui problemi familiari e sociali;
- c. sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia;
- d. sostegno alle responsabilità genitoriali;
- e. mediazione familiare e sociale;
- f. consulenza e sostegno nei procedimenti di adozione nazionale ed internazionale;
- g. collaborazione con autorità giudiziaria.

10. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)

11. Tipologia di utenza

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

12. Obiettivi del servizio

Gli obiettivi del servizio e i relativi benefici attesi sono ovviamente gli stessi già definiti nei piani di zona pregressi. 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.

13. Tempi di attuazione

Il Servizio è operativo dal 01.03.2003

14. Tipologie di strutture

La struttura del Servizio Sociale Distrettuale Professionale Distrettuale e del Segretariato Sociale sono quelle istituzionali dei tredici Comuni del Distretto VT 4

15. Numero utenti nel 2010

| 5|0|0|0|

16. Soggetto che gestisce

- Capofila del Distretto VT4 X
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

17. Utenza annuale prevista

| 5|5|0|0|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi | 0|8|
- Assistenti sociali | 1|3|
- Sociologi | | | |
- Psicologi | 0|2|
- Pedagogisti | 0|1|
- Educatori professionali | | | |
- Operatori socio-sanitari | | | |
- Volontari | | | |
- Mediatori culturali | | | |
- Altre figure (specificare _____) | | | |

19. Sede delle attività

Le attività si svolgono prevalentemente presso le sedi operative del Servizio Sociale Professionale Distrettuale e del Segretariato Sociale collocate presso le sedi istituzionali dei tredici Comuni del Distretto VT 4

20. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali) **X**

A rigore, rispetto a quanto già riportato nella parte prima **al punto 5. dell'Ufficio del Piano** si è dotato di strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati quali:

- coordinamento del Servizio
- incontri periodici con cadenza mensile
- supervisione sui casi in carico e progettazione dell'intervento sociale;
- supporto legale sui singoli casi in carico
- incontri formativi -informativi

Il monitoraggio e la valutazione dei risultati è quindi demandata all'èquipe dell'Ufficio del Piano per mezzo di un lavoro di équipe .

22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- No **X**

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

Gli operatori del Servizio Sociale Professionale Distrettuale coordinato dall'Ufficio di Piano, si interfacciano operativamente con la struttura ASL, che cura la parte sanitaria, e con la quale sono attivi ormai da diverso tempo alcuni servizi integrati. Lo stesso servizio per la sua organizzazione capillare consente di erogare il Servizio Sociale **in tutti i Comuni del Distretto Socio-Sanitario VT4** con modalità di accesso e procedure operative analoghe e condivise con L ASL. Gli strumenti di cui si avvale per realizzare funzionalmente e pienamente l-integrazione, oltre all' organizzazione dei PUA sono:

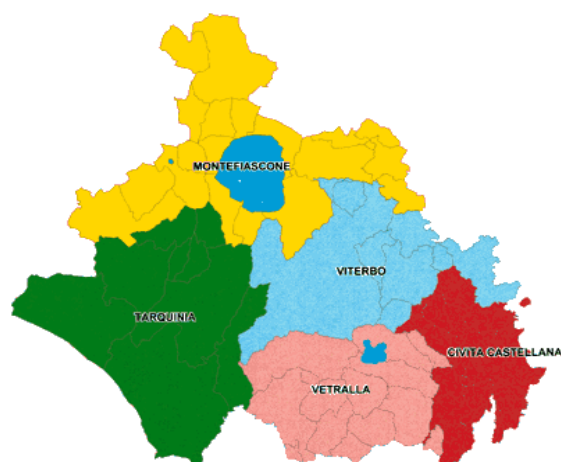
- Incontri periodici tra tutti gli operatori;
- Collaborazione continua su tutti i casi complessi e non, da parte delle Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista in modo integrato con la ASL;
- Incontri periodici tra il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e la ASL per il monitoraggio dei progetti individuali condivisi e la verifica delle procedure operative;
- Presenza delle Assistenti Sociali, degli Psicologi e del Pedagogista in tutte le équipe integrate socio-sanitarie (ADI, Assistenza Educativa Domiciliare, Unita valutativa per RSA, GLH, Affidamento familiare, etc);
- Integrazione operativa continua tra le Assistenti Sociali, gli Psicologi e il Pedagogista , i Servizi integrati alla Famiglia con la ASL

Tali procedure di integrazione condivise garantiscono lo stesso diritto di fruizione e la stessa qualità dei servizi a tutta la popolazione residente sul territorio distrettuale (circa 64.400 persone)

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento Regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (Vetralla, Oriolo Romano, Capranica, Monterosi))	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 245.000,00		€. 21.196,00	In misura del 2% del costo totale delle risorse umane (non computato)		€ 266.196,00
Costo di funzionamento e gestione	€ 5.000,00 (incentivo al Coordinatore dell'Ufficio di Piano, coordinatore e ai collaboratori amministrativi)					€5.000,00
Costo di struttura e di mantenimento			In misura del 30% del costo del personale (non computato)			In misura del 30% del costo del personale (non computato)
Totale	€ 250.000,00		€. 21.196,00			€ 271.196,00

***LEPS: SERVIZIO DISTRETTUALE DI
ASSISTENZA DOMICILARE INTEGRATA SOCIO
SANITARIA PER LE PERSONE ANZIANE NON
AUTOSUFFICIENTI E LE PERSONE
DIVERSAMENTE ABILI ADULTE E MINORI***



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

1. Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare Integrata Socio-Sanitaria per le persone anziane e le persone diversamente abili adulte e minori, non autosufficienti.

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No X

3. Servizio già avviato

- Sì X
- No

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

Il servizio per la non autosufficienza, sinteticamente e coerentemente con quanto contenuto nelle Linee Guida della Regione Lazio di cui alla deliberazione di G.R del 31/07/2007, n° 601, nasce come strumento condiviso tra i nostri Comuni del Distretto 4 e la ASL VT4, al fine di governare un sistema integrato di interventi e servizi sociosanitari, già operativo nel territorio stesso. IL piano a partire da questa annualità, garantisce la continuità delle prestazioni di assistenza ai non autosufficienti, in corso di erogazione con le risorse del Piano 2009 non ancora trasferite; altresì mantiene i LEPS a favore dell'AREA della non Autosufficienza ma evidenzia una fase di decremento delle risorse: si prevede una domanda sempre più incisiva ed una impossibilità a soddisfare la domanda nei prossimi due anni. Il Piano consolida i processi di integrazione tra sociale e sanitario, anche in considerazione della funzionalità dei Punti Unici di Accesso, dislocati in ciascuno dei Comuni del distretto VT4, onde ampliare l'accessibilità ai servizi territoriali per la **non autosufficienza**. Suddetto piano quindi, si attua conseguendo obiettivi sociali e sanitari del nostro territorio che riguardano la realizzazione di :

- Una maggiore accessibilità alle prestazioni di natura sociale o socio assistenziale inerenti l'area della non autosufficienza;
- l'ampliamento e la priorità di intervento a un numero significativo di utenti che attualmente, per motivazioni comprensibili, (grave compromissione dell'autonomia congiunta a altrettanto grave precarietà sociale e familiare) non riescono ad accedere ai servizi di assistenza domiciliare integrata;

- Il sostegno economico a coloro che versano in condizioni di grave precarietà economica, soprattutto dovuta al peso delle spese per le prestazioni di natura sociale o socio-assistenziale;
- “ la riduzione del disagio dei cittadini, assicurando una risposta assistenziale unitaria elaborata da un gruppo di operatori sociali e sanitari che agiscono, concordemente, in una logica di erogazione coordinata delle prestazioni, il cui accesso è facilitato dalla realizzazione di punti unici di accesso alle prestazioni”.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio: metodologia adottata e sistema di integrazione socio-sanitaria

Coerentemente alle indicazioni contenute nella deliberazione di G.R del 31/07/2007, n° 601 e Del. Reg. 924 (10/11/05) nella quale “in riferimento all’Art. 4 della L.R. 20/2006 sono stati stabiliti gli indirizzi della Regione per la realizzazione degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti”, è operativa, sul distretto, un’equipe integrata per il servizio ADI (assistenza Domiciliare Integrata).

L’equipe interdisciplinare del servizio ADI è composta da:

- Unità Valutativa di Base
 - Medico di Medicina Generale
 - n. 1 Medico Specialista
 - n. 1 Assistente Sociale ASL
 - n. 1 Infermiere
 - n. 1 Fisioterapista

- Servizio Sociale Comunale Distrettuale
 - n. 1 Assistente Sociale
 - n. 1 Pedagogista
 - n. 1 Psicologo
 - 1 Rappresentante della struttura che eroga il servizio a domicilio

Tale équipe accoglie le richieste degli utenti, segnalate dagli operatori dei Servizi Sociali Comunali o della ASL, ne valuta l’idoneità, predisponde un piano di intervento integrato, stabilisce tempi e modi di attuazione e di verifica dell’intervento attraverso procedure condivise predisposte ad hoc, al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- consentire la permanenza nel proprio ambiente abituale di vita, preservando le relazioni affettive e sociali, di chi si trova in condizioni di non autosufficienza temporanea o permanente;
- contrastare il fenomeno del ricorso improprio all' ospedalizzazione;
- proteggere i soggetti dimessi dagli ospedali ma non ancora in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure.

La funzione dell'équipe multidisciplinare è diretta ad aspetti tecnico operativi che oltre a verificare i requisiti di accesso al servizio per la non autosufficienza, garantisce la realizzazione e la verifica degli interventi e dei progetti personalizzati.

Per quanto concerne la funzione di governo relativa alla programmazione distrettuale e la funzione amministrativa relativa alla gestione delle risorse del fondo distrettuale per la non autosufficienza (*stanziato solo per l'anno 2009 e 2010 e azzerato nell'anno 2011*), l'UFFICIO DI PIANO composto in maniera integrata con un referente del Servizio di Assistenza Domiciliare (CAD) dell'ASL VT4 e il Protocollo d'Intesa siglato in data 28 settembre 2009 sulle modalità organizzative dei Punti Unici di Accesso (PUA) tra AUSL Viterbo Distretto VT4 e i Comuni del Distretto VT4 –, **garantiscono una effettiva gestione integrata del servizio.**

Il servizio di assistenza domiciliare erogato dal Servizio Socio-sanitario Integrato è affidato tramite specifico appalto e/o accreditamento a cooperative sociali in possesso dei requisiti operativi previsti dalle Linee Guida Regionali.

Ulteriori servizi, di competenza comunale, di competenza ASL e non istituzionali, dedicati ai soggetti non autosufficienti presenti sul territorio del Distretto VT 4, che possono essere integrati nella formulazione del Progetto di intervento Integrato Individuale sono:

(competenza comunale)

- Assistenza sociale
- n. 3 Case di Riposo Comunali
- n. 14 Centri Sociali polivalenti per Anziani
- Trasporto disabili

(competenza ASL)

- assistenza programmata domiciliare erogata dai medici di medicina generale
- prestazioni domiciliari fisioterapiche infermieristiche e mediche
- assistenza sociale
- valutazioni per RSA, lungodegenza, HOSPICE
- n. 2 RSA
- Consegna a domicilio di medicinali (fase sperimentale)

Al fine di qualificare la spesa sociale e di evitare sprechi di risorse, la presenza sul distretto di un organo di gestione integrata dei Servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso il quale pianificare congiuntamente gli interventi tenendo conto di tutte le risorse di rete, consente la razionalizzazione dell'impegno economico e la riqualificazione degli interventi.

La co-progettazione e condivisione delle procedure di valutazione, di intervento e di verifica permette inoltre un monitoraggio costante della situazione reale distrettuale in materia di richiesta di assistenza domiciliare socio-sanitaria con ulteriore ottimizzazione delle risorse e della capacità progettuale delle strutture comunali e sanitarie.

6. **Liveas:** “Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e disabili

7. **Macroarea:** Anziani e Famiglie e Disabili adulti e minori

8. **Costo del servizio(totale)**

Sulla base dei dati reali circa l'erogazione delle ore di servizio di assistenza domiciliare per anziani, (media ore annuali anno 2010/2011) la necessità delle ore di servizio (come già registrato nel Piano 2008) esclusivamente rivolte alle persone anziane non autosufficienti a livello distrettuale è sempre in notevole aumento. Il costo totale del servizio previsto per l'annualità 2011 ammonta complessivamente ad **€ 506.153,85. Il servizio coprirà una utenza dell'area della non autosufficienza pari a circa 150 persone con un decremento rispetto agli anni 2010 e 2011 di potenziali utenti, di 100 unità.**

8.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Partendo da un'esigenza reale di erogazione annuale di circa 44.000 ore, il costo del servizio, è finanziato **parzialmente** con il finanziamento regionale per € 329.000,00 **Si registra un decremento di circa 7000 ore rispetto alle risorse del Piano 2010.**

9. **Servizi/prestazioni erogati**

Nell'ottica di quanto già descritto nella metodologia di cui al punto 38. ed al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- consentire la permanenza nel proprio ambiente abituale di vita, preservando le relazioni affettive e sociali;
- contrastare il fenomeno del ricorso improprio alla ospedalizzazione;
- proteggere i soggetti dimessi dagli ospedali ma non ancora in grado di
- organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la
- continuazione delle cure.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, come affidato tramite specifico **appalto e/o accreditamento** a cooperative sociali/consorzi ecc in possesso dei requisiti operativi previsti dalle Linee Guida ai Comuni redatte dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio, prevede le seguenti prestazioni:

Anziani non autosufficienti

- ⇒ ***Aiuto per il governo della casa;***
- ⇒ Aiuto nell'autonomia personale;
- ⇒ Sostegno nelle attività giornaliere;
- ⇒ Mobilizzazione 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 disabili

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

10. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)

11. Tipologia di utenza

Il servizio si rivolge a tutta la popolazione delle persone anziane non autosufficienti nonché alle rispettive famiglie di riferimento.

12. Obiettivi del servizio

Gli obiettivi del servizio e i relativi benefici attesi puntano al:

- miglioramento della qualità di vita della popolazione anziana del Distretto;
- maggiore conoscenza dei bisogni espressi dagli anziani;
- evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
- contrastare l'emarginazione e favorire le attività di socializzazione e reinserimento sociale;
- tutelare la donna anziana in relazione alla maggiore aspettativa di vita rispetto all'uomo;
- promuovere iniziative che favoriscono lo scambio tra generazioni;
- promuovere programmi che favoriscono la protezione della salute e del benessere lungo tutto l'arco della vita.

13. Tempi di attuazione

Le attività del presente servizio, **di durata annuale**, è strettamente vincolato all'erogazione dei Fondi del Piano di Zona .

14. Tipologia di strutture

- Altro (specificare) Le attività di assistenza domiciliare si svolgono rispettivamente nei domicili degli utenti che hanno richiesto il servizio

15. Numero utenti nel 2010

150

16. Soggetto che gestisce

- Capofila del Distretto VT4
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

17. Utenza annuale prevista

2000

Amministrativi	<u>08</u>
- Assistenti sociali	<u>13</u>
- Sociologi	□□□
- Psicologi	<u>02</u>
- Pedagogisti	<u>01</u>
- Educatori professionali	□□□
- Operatori socio-sanitari	□□□
- Volontari	□□□
- Mediatori culturali	□□□
- Altre figure (specificare <u>Assistenti Domiciliari</u>)	□□□

18. Sede della struttura e/o dell'attività

GLI INTERVENTI SI SVOLGONO PREVALENTEMENTE NEI DOMICILI DEGLI UTENTI

19. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

20. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali) **X**

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 servizio ad hoc sulla persona e in relazione al suo contesto di vita familiare. Nel servizio 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 servizio 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.

21. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- SI **X** (35% del costo orario del servizio)

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

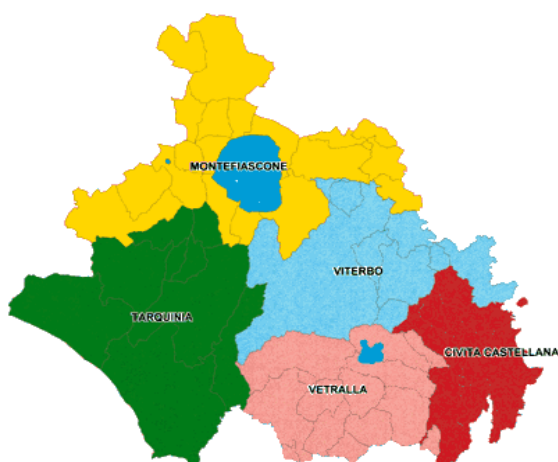
Come già descritto il servizio è integrato con il socio sanitario dell'AUSL: un'équipe interdisciplinare composta da: Unità Valutativa di Base (Servizio ADI - ASL), n. 1 Assistente Sociale del Servizio Sociale Comunale Distrettuale, n. 1 pedagogo, n. 1 psicologo 1 rappresentante della Cooperativa che eroga il servizio a domicilio. Attualmente l'équipe integrata per il servizio di ADI ha iniziato i lavori di censimento e di monitoraggio di tutti i casi che sono in carico al momento, separatamente, ai Servizi sociali Comunali o/e alla ASL per poter ottimizzare gli interventi sui casi multiproblematici che richiedono entrambi gli interventi. Contestualmente l'équipe sta verificando e valutando l'efficacia di strumenti di rilevazione/valutazione strutturati ad hoc per il servizio integrato.

23. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

Finanziamenti Regionali	Cofinanziamento	Totale finanziamento
€. 329.000,00 (costo risorse umane)	35% a carico utenti del distretto fruitori del servizio per un totale di €. 177.153,85	€. 506.153,85
€. 329.000,00	€. 177.153,85	€. 506.153,85

CENTRO DIURNO DISTRETTUALE PER ALZHEIMER

*a favore di persone affette dal morbo di Alzheimer ed altre demenze degenerative,
allo stadio lieve –moderato, con capacità di deambulazione.*



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

1. Titolo del servizio

Servizio CENTRO DIURNO DISTRETTUALE PER ALZHEIMER a favore di persone affette dal morbo di Alzheimer ed altre demenze degenerative, allo stadio lieve –moderato, con capacità di deambulazione.

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No

3. Servizio già avviato

- Sì
- No

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

Il Centro Diurno Distrettuale per Alzheimer è un servizio semi-residenziale da attivare ai sensi dell'art. 26 della Legge Regionale n. 38 del 09 settembre 1996, dalla legge 328/2000, autorizzato dal Comune di Vetralla, in quanto il Centro Diurno risiede **nel territorio comunale** ed ai sensi dell'art.1 della Legge Regionale n. 41 del 12 dicembre 2003. **Il Centro Diurno Alzheimer accoglierà persone affette dal morbo di Alzheimer** ed altre demenze degenerative, allo stadio lieve –moderato, con capacità di deambulazione inviate dal Centro U.V.A (Unità Valutativa Alzheimer) dell'Ospedale di Belcolle. di Viterbo. In tale prospettiva è un nuovo progetto che amplia il ventaglio dei servizi offerti all'utenza di riferimento nel senso di offrire una nuova opportunità di un servizio dedicato, per un territorio provinciale carente di strutture diurne.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

6. Macroarea: Area Anziani e Disabilità

7. Costo del servizio (totale)

Il costo complessivo del servizio è pari ad € **102.000,00**. Il Servizio a valenza Distrettuale prevede la compartecipazione di una quota di cofinanziamento da parte dei Comuni competenti territorialmente (ove è residente l'utente) e di una compartecipazione dell'utente.

7.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Partendo da un'esigenza reale di circa 16 persone affette dal morbo di Alzheimer ed altre demenze degenerative, allo stadio lieve –moderato, con capacità di deambulazione, le risorse regionali sono pari a **€30.000,00**.

8. Servizi/prestazioni erogati

- Servizio di accoglienza
- Attività di cura e assistenza alla persona
- Servizio pasti
- Attività di terapia occupazionale
- Fisiokinesiterapia
- Socializzazione, attività ricreative, ludiche e culturali
- Riabilitazione motoria e cognitiva (tecniche riabilitative)
- Segretariato sociale
- Servizio di trasporto (opzionale) con eventuale quota aggiuntiva a carico delle famiglie

9. Bacino di utenza

Distretto VT 4 (13 Comuni)

X

10 . Tipologia di utenza

11. Obiettivi del servizio

Il Centro Diurno Alzheimer si pone a livello intermedio tra il servizio di assistenza domiciliare e il ricovero in strutture protette. Le funzioni del Centro diurno sono le seguenti:

- Favorire la permanenza dell'utente nel contesto sociale e familiare di appartenenza, supportando la famiglia nel carico assistenziale.
- Offrire un'assistenza globale calibrata su piani di intervento personalizzati (PAI) Piani Assistenziali Individuali e sui (PR) Progetti Riabilitativi, redatti dall'Unità Valutativa Alzheimer della AUSL di Viterbo e dal Distretto VT4.
- Finalizzare le azioni terapeutiche e assistenziali al mantenimento delle abilità residue della persona, preservando l'autosufficienza il più a lungo possibile.
- Offrire sostegno alla famiglia riducendo il carico assistenziale del care-giver e prevenendo situazioni estreme di stress psico-fisico dei parenti della persona affetta da demenza.
- Contenere i costi assistenziali a lungo termine perché evita il ricorso all'istituzionalizzazione.
- Terapia non farmacologica: area cognitiva, comportamentale, area delle abilità funzionali e motorie.

12. Tipologie di strutture

La gestione del Centro Distrettuale per Alzheimer dovrà essere svolta con l'osservanza di quanto stabilito dalla normativa **L.R n.41 del 12.12.2003** e la **DGR n° 1305 del 23/12/2004** (pubblicata nel BURL n.4 del 10-02-2005 –supplemento ordinario n.3-) recante requisiti e modalità per l'organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, **nonché le modalità per la concessione dell'autorizzazione al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali.**

13. Numero utenti nel 2010

 |0|0|

14 Soggetto che gestisce

- | | |
|--|----------------------------|
| - Capofila del Distretto VT4 | X <input type="checkbox"/> |
| - Convenzione con cooperative | X <input type="checkbox"/> |
| - Convenzione con Associazioni di volontariato | <input type="checkbox"/> |
| - Altro (specificare _____) | <input type="checkbox"/> |

15. Utenza annuale prevista

 |1|6|

16. Personale coinvolto nel progetto

- | | |
|----------------------------|------------------|
| - Amministrativi | <u> 0 2 </u> |
| - Assistenti sociali | <u> 1 3 </u> |
| - Sociologi | <u> </u> |
| - Psicologi | <u> 0 2 </u> |
| - Pedagogisti | <u> </u> |
| - Educatori professionali | <u> </u> |
| - Operatori socio-sanitari | <u> 0 4 </u> |
| - Volontari | <u> </u> |
| - Mediatori culturali | <u> </u> |

Più specificatamente, per quanto concerne il personale tecnico coinvolto nella gestione del servizio si fa riferimento ad una équipe multidisciplinare che si compone di figure professionali in forza a tre soggetti giuridici diversi:

- AUSL Viterbo: U.V.A. – Distretto VT4 Vetralla
- EVER GREEN, Piccola Cooperativa Sociale di tipo B, a cui è stata affidata la struttura Ex-Vivaio di Tre Croci, Vetralla (VT)
- COMUNE DI VETRALLA - COMUNI del Distretto Socio-SanitarioVT4

Rispettivamente con i seguenti ruoli e funzioni:

- L'AZIENDA SANITARIA LOCALE gestisce i servizi sanitari e destina al Centro Diurno Alzheimer il seguente personale che costituisce l'èquipe socio-sanitaria che andrà ad integrarsi con l'èquipe del Centro Diurno sulla base delle esigenze degli utenti del Centro:
 - n. 2 Medici Equipe U.V.A. L'Unità Valutativa Alzheimer ha funzioni di valutazione dei soggetti con disturbi cognitivi comportamentali, elaborazione di un progetto terapeutico-assistenziale, definizione dei piani di assistenza individualizzati (P.A.I), monitoraggio dei trattamenti.
 - n. 1 Psicologo U.V.A. per valutazioni trimestrali, test e verifiche P.A.I – P.R.;
 - n. 1 Assistente Sociale per supervisione del servizio;
 - n. 1 Terapista della Riabilitazione per trattamenti di FKT
- La Piccola Società Cooperativa Sociale "EVER GREEN" è l'organismo delegato dal Comune di Vetralla alla cura della struttura, degli arredi, del funzionamento degli impianti nonché della gestione dei servizi sociali.

L'Ever Green impiega per la realizzazione del Centro Diurno il seguente personale:

- n. 1 Coordinatore del servizio
 - n. 2 Assistenti domiciliari per i servizi socio-assistenziali;
 - n. 2 figure professionali di supporto all'attività socio-assistenziale
 - n. 1 Addetto per la gestione dei servizi alberghieri (vitto e pulizie dei locali interni ed esterni).
- Il Comune di Vetralla, in quanto Comune Capofila, gestisce il Servizio Sociale Professionale Distrettuale e destina al Centro Diurno Alzheimer il seguente personale:
 - n. 1 Assistente Sociale Coordinatrice dell'Ufficio di Piano
 - I Comuni del Distretto VT4 nelle figure professionali delle Assistenti Sociali anche del PUA, effettuano valutazione domiciliare integrata con l'Assistente Sociale AUSL, sottoscrivono per i propri utenti residenti il PAI e ne verificano l'andamento, si attivano al fine di contribuire economicamente per la copertura della retta a carico di ciascun utente, sia a livello Distrettuale che a livello del singolo Comune.

17. Sede della struttura e/o dell'attività

Il Centro è collocato presso i locali al piano terra del fabbricato del Vivaio sito in Loc. Tre Croci di proprietà del Comune di Vetralla, su terreno distinto in catasto al foglio n. 16 part. 5 da adibire a Centro Diurno per anziani;

18 . Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

19 .Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

In quanto **Servizio Integrato Socio Sanitario**, il Centro è monitorato con momenti di verifica dal Servizio Sociale Distrettuale del Comune di Vetralla (che ha anche il compito di vigilare ai sensi della L.R n.41 del 12.12.2003 e la DGR n° 1305 del 23/12/2004) e dall'AUSL . Gli strumenti utilizzati consistono in visite periodiche , verifica per tramite riunioni quindicinali dell'équipe interdisciplinare della qualità e della congruenza e coerenza degli interventi operati in seno al Centro e in relazione al PAI e del livello di benessere psicofisico raggiunto dagli ospiti

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti? SI, parzialmente;

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

L'équipe socio-sanitaria integrata ha il compito di svolgere riunioni collegiali periodiche possibilmente mensili per la verifica relativa all'andamento dei P.A.I. (piani assistenziali individualizzati) e dei P.R. (progetti riabilitativi)

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

Il costo annuale complessivo del servizio è di € 102.000,00 Il finanziamento, copre gli operatori e i costi di gestione della soc. coop. Affidataria del servizio.

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Utenti	Comunale	AUSL	
Quota di contribuzione del Distretto VT4	€ 30.000,00			Dato non pervenuto	€ 102.000,00
Quota di contribuzione degli Utenti		€ 25.000,00	€ 47.000,00		
Totale	€ 30.000,00	€ 25.000,00	€ 47.000,00		€ 102.000,00

***SERVIZIO DISTRETTUALE INTEGRATO SOCIO
SANITARIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA
DOMICILIARE PER MINORI 0-17 ANNI E LORO
FAMIGLIE DI APPARTENENZA***



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

1. Titolo del progetto

Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare denominato AED

2. Nuovo progetto

- Sì
- No

3. Progetto già avviato

- Sì
- No

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

Il presente servizio intende mantenere, (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 **circa 12 anni** nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati nel corso di questi anni e in relazione ai risultati conseguiti in particolar modo quello di prevenire e/o allontanare nel tempo l'istituzionalizzazione del minore, è emersa la necessità di assicurare continuità ad un servizio che si è radicato positivamente nel territorio distrettuale. Il servizio mantiene sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo l'utenza di riferimento.

5. Descrizione delle attività e degli interventi previsti dal servizio

Il servizio viene attivato a livello domiciliare, a favore delle nelle famiglie, per i bambini e/o adolescenti della fascia d'età 0-17 con differenti problematiche:

- a. Disadattamento socio-familiare,;
- b. Autismo, disturbo ossessivo compulsivo, paralisi cerebrale, difficoltà scolastiche e dell'apprendimento ;
- c. Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento;
- d. Autismo, iperattività comportamentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali;
- e. Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento;
- f. Ritardo mentale medio grave e lieve, disturbo da deficit dell'attenzione, iperattività comportamentale, disturbo dell'apprendimento, ritardo cognitivo, problematiche emotivo/affettivo e relazionali, disturbo della lettura e della scrittura;
- g. Autismo e ritardo mentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali, difficoltà scolastiche e dell'apprendimento, disturbo specifico dell'attenzione;
- h. Nuove forme di autismo : Asperger.

Gli interventi effettuati sono strettamente connessi alle varie funzioni di sostegno educativo. Ad ogni funzione corrisponde una serie di strumenti che possono essere utilizzati in base agli obiettivi da raggiungere. La tabella sottostante mostra la connessione stretta tra funzioni, strumenti-attività e obiettivi evidenziando come le azioni educative svolte da ogni educatore, partono sempre da un obiettivo educativo concordato e/o condiviso con tutte le figure che lavorano con e intorno al bambino (AUSL, Comune, Scuola, Famiglia, Associazioni culturali, sportive ecc).

<i>FUNZIONE</i>	<i>STRUMENTI/ATTIVITA'</i>	<i>OBIETTIVI OPERATIVI</i>
<i>Sostegno educativo-scolastico</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aiuto compiti</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Autonomia nello studio attraverso l'acquisizione di una metodologia di studio</i> ✓ <i>Autonomia nell'organizzazione e nella preparazione del materiale scolastico</i> ✓ <i>Motivazione allo studio</i> ✓ <i>Rafforzamento dell'autostima</i>
<i>Sostegno ludico-educativo</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Giochi di regole e giochi di ruolo in casa</i> ✓ <i>contesti esterni (ludoteche, piazza, associazioni sportive, biblioteche, ecc.)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Adesione a regole e a norme di comportamento socialmente accettabili</i> ✓ <i>Utilizzo di strategie relazionali e di interazioni adeguate coi coetanei</i>
<i>Sostegno al ruolo genitoriale</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Coinvolgimento nelle attività con il bambino (giochi, aiuto compiti, ecc)</i> ✓ <i>Colloqui informali con uno o entrambi i genitori</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Rafforzare la relazione genitore-figlio</i> ✓ <i>Condividere regole educative</i> ✓ <i>Incoraggiare i genitori ad affidarsi e strutture territoriali competenti per le singole problematiche</i>
<i>Sviluppo della rete sociale e territoriale intorno al minore e alla famiglia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Colloqui costanti di verifica con i referenti territoriali (AUSL/ Comune)</i> ✓ <i>Colloqui con la Scuola</i> ✓ <i>Colloqui con Responsabili di Associazioni culturali, sportive, e ludoteche</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Pianificazione costante degli obiettivi educativi in itinere</i> ✓ <i>Concordare obiettivi educativi rispetto alle autonomie scolastiche</i> ✓ <i>Inserimento sociale</i>

6. Liveas

Il presente servizio è correlato (in quanto perfettamente integrato con il sistema di servizi socio-sanitari dell'AUSL (Neuropsichiatria Infantile, SERT, ecc) con i liveas del Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale.

7. Macroarea

Il servizio 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.

8. Costo del progetto (totale)

Partendo da un'esigenza reale di erogazione annuale di circa 6112 ore (costo orario € 18,00) il costo totale del servizio è **pari ad € 110.017,71 di cui il 46% è cofinanziato dai Comuni del Distretto VT4**

8.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Partendo da un'esigenza reale di erogazione annuale di circa 6112 ore (costo orario € 18,00) il costo del servizio, **coperto parzialmente per il 54%** con il finanziamento regionale, è di **€ 60.017,71**. **Il servizio** è affidato a cooperative o consorzi del territorio per mezzo di gara pubblica come previsto dal codice degli appalti.

9. Servizi e prestazioni erogati

In riferimento a quanto già detto prima le prestazioni erogate al minore e alla famiglia presa in carico dal servizio sociale professionale comunale e/o dall'AUSL- integrato dallo stesso servizio distrettuale 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 descritte al punto

10. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)



11. Tipologia di utenza : Minori (fascia di età 0-17 anni) e loro famiglie di appartenenza

12. Obiettivi del servizio

Gli OBIETTIVI generali e/o azioni generali di sostegno che scaturiscono dall'analisi del contesto e del fabbisogno prima sinteticamente descritto, sono di seguito elencati:

- prevenire l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine;
- la socializzazione del minore;
- prevenire la dispersione scolastica
- il sostegno scolastico (riguardo gli apprendimenti su obiettivi didattico – educativi e su motivazione autostima) ;
- la proposizione di nuovi comportamenti (norme e regole);
- la facilitazione nell'elaborazione dei vissuti emotivi;
- il favorire l'autonomia;
- il lavoro per una progettualità futura nell'adolescente;
- il proporre e facilitare i contatti tra la famiglia e i servizi;
- l'educazione dei minori (all'igiene, all'uso del tempo libero e delle risorse);
- il proporre e lavorare per un modello relazionale di riferimento tra i membri del nucleo familiare;
- l'integrazione socio-culturale.
- sostenere il ruolo genitoriale anche in situazioni nelle quali i genitori vivono situazioni di dipendenza, alcolismo o di azioni penali a loro carico;
- intervenire precocemente a sostegno della relazione genitori-figli.

Le diverse tipologie di obiettivi generali sopra menzionati, definiscono implicitamente **le finalità generali** dell'AED, le linee guida e gli strumenti per la gestione della situazione di disagio familiare (momentanea o cronica). Gli obiettivi posti, mirano a contrastare il deterioramento nel tempo della qualità delle relazioni familiari e sociali, nonché sollecitano una maggiore autonomia personale del minore e dell'adulto-genitore.

Prima di definire gli **obiettivi specifici** è bene ribadire che il SED interviene a posteriori, quando il caso minorile è segnalato dalle autorità Giudiziarie (Tribunale Civile e Penale, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, Tribunale per i Minorenni, Giudice Tutelare) ai Servizi Istituzionali: ciò al fine di verificare se sono presenti condizioni di rischio o di pregiudizio tali da richiedere l'adozione di provvedimenti di tutela. Su disposizione dell'Autorità Giudiziaria una équipe multidisciplinare di seguito meglio definita permette l'avvio di un percorso finalizzato alla conoscenza, alla valutazione della condizione socio ambientale della famiglia e analizza le condizioni di benessere, di rischio o di pregiudizio dei minori segnalati

Gli obiettivi specifici a breve, medio e lungo termine si costruiscono sul caso specifico attraverso la stesura di un **progetto educativo individualizzato**. Il progetto di massima viene definito dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Circostrizionale che si avvale dell'equipe sopraindicata. Tale progetto viene poi condiviso congiuntamente con l'AED e conseguentemente viene attivato un percorso di recupero che definisce e completa *in itinere* un **Piano Educativo Individuale (PEI)**. L'educatore in virtù della sua professionalità lo condivide e attua una metodologia specifica di lavoro che verrà descritta di seguito e opera per il raggiungimento degli obiettivi specifici evidenziati nel **PEI**. Gli obiettivi specifici sono soggetti a modifiche in itinere, sulla base del confronto tra educatore/équipe, servizio di AED e Servizio Sociale Professionale. Le attività intraprese e gli interventi realizzati in seno alla famiglia dovranno comunque contrastare l'evasione dell'obbligo scolastico, il rischio di devianza, il maltrattamento, la difficoltà di apprendimento e di socializzazione, l'abuso, l'oppositività e l'aggressività, le problematiche adolescenziali, l'isolamento sociale, il grave disagio familiare, i disturbi del comportamento, il sostegno alla funzione genitoriale nella prima infanzia, le difficoltà di gestione educativa da parte dei genitori, il reinserimento in famiglia dopo un periodo di permanenza in strutture residenziali, le patologie psichiatriche dei genitori e le difficoltà di interiorizzazione delle regole di convivenza sociali.

13. Tempi di attuazione

Il servizio è stato **attualmente operativo** e l'attuazione del presente piano ne consentirà la continuità per l'anno 2011/2012. .

14. Tipologie di strutture

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 servizio specifico

15. Numero utenti nel 2010

Famiglie 24

Minori 36

16. Soggetto che gestisce

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

17. Utenza annuale prevista

Famiglie 710

Minori 468

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>3</u>
- Assistenti sociali	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>1</u> <u>3</u>
- Sociologi	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>1</u>
- Psicologi	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>1</u>
- Pedagogisti	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>1</u>
- Educatori professionali	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>6</u>
- Operatori socio-sanitari	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u>0</u> <u>3</u>
- Volontari	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
- Mediatori culturali	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
- Altre figure (specificare _____)	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>

19. Sede delle attività

Come specificato prima 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 servizio specifico

20. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

X

21. Strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati

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 degli interventi è oggetto delle riunioni dell' équipe integrata multidisciplinare (la composizione di detta équipe è riportata di seguito.). 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 inerenti a tutti i casi seguiti, nonché alla riorganizzazione del servizio stesso.

22 . Esiste copartecipazione da parte degli utenti?

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

23 Modalità di integrazione con la ASL?

La metodologia d'intervento per il servizio AED, sperimentata negli anni precedenti, si è sempre svolta per mezzo di un lavoro di rete "*naturale*" tra i Servizi Sociali dei Comuni, i Servizi Sanitari dell' ASL-VT4. Affinché il lavoro di rete potesse attecchire ed essere funzionale ed efficace, si è reso necessario un periodo di concreta conoscenza tra i vari attori coinvolti nel progetto-servizio. Una rete naturale non ancora trasformata in una rete governata cioè nella quale tutti gli attori coinvolti lavorano per processi e in maniera integrata, ha fatto sì che a volte venissero messi in atto interventi parcellizzati e non coordinati tra loro. L'effetto è stato quello di offrire purtroppo "**servizi multiproblematici**" che hanno cioè cronicizzano la multiproblematicità di alcuni nuclei familiari.

L'esperienza maturata in questi anni, ha evidenziato come il raggiungimento degli **obiettivi sui singoli minori e sulla famiglia, sono stati raggiunti in maniera efficace solo laddove la rete ha funzionato.**

Per rete intendiamo tutti quei servizi territoriali che in una qualche maniera possono rispondere ai bisogni dei minori e del loro nucleo e che tra loro si possono e si devono integrare:

- ASL;
- Servizi Sociali Comunali;
- La ludoteca (bisogno di costruire relazioni amicali, bisogno di ricevere stimoli adeguati, bisogno di avere regole);
- La scuola (bisogno di sviluppare le potenzialità cognitive e le autonomie personali);
- I centri estivi (bisogno di autonomia e di copertura estiva in mancanza della scuola)
- I centri di ascolto
- Le associazioni di volontariato (bisogno di stare in gruppo per ragazzi preadolescenti-adolescenti);
- Gli asili nido;
- Pediatra;
- Oratorio.

Di pari passo i servizi ASL e **SERVIZI COMUNALI** del Distretto VT4 hanno maturato l'esigenza di cominciare a lavorare "per progetti" e soprattutto che il progetto diventi "servizio". Ancor meglio, che il servizio di AED diventi un **SERVIZIO INTEGRATO AL MINORE E ALLA SUA FAMIGLIA.**

Questo concetto è ben illustrato nella figura sottostante dove dalla messa in comune di risorse del Terzo settore, dei Servizi Asl, dei Servizi Comunali (rappresentati da cerchi concentrici) si agganciano ulteriori elementi, rappresentati dai Servizi all'utenza. Uno di questi Servizi è proprio quello dell'AED: **primo modello di Servizio Integrato.**

Questo modello di Servizio Integrato trova nella Costituzione di una specifica **EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**, la formalizzazione istituzionale di un nuovo modo di lavorare in rete. L'équipe tecnica (attualmente operativa e adesso meglio definita dalla visione comune della rete, dinamica ed in continua evoluzione) è formata da **2** referenti dell' Asl., **2** referenti tecnici dei Servizi Comunali, **1** rappresentante della cooperativa gestore ed ha le seguenti funzioni e articolazioni:

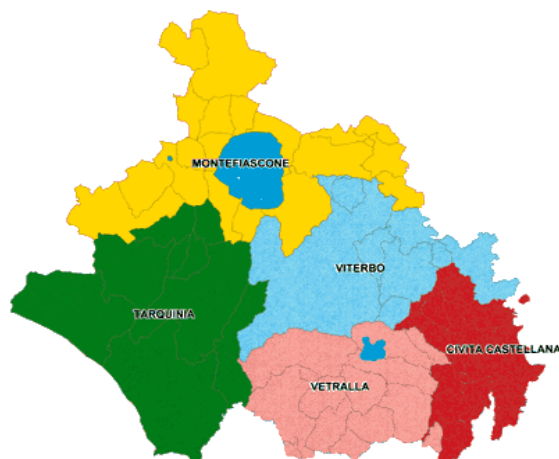
Funzioni e articolazioni dell'Equipe Multidisciplinare

FUNZIONI	ARTICOLAZIONI
<p>1. ATTIVAZIONE CASI:</p>	<p>VERIFICA REQUISITI PROCEDURALI DI ACCESSO ALL'AED:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ individuazione responsabilità ▪ indicazione obiettivi ▪ modalità di verifica ▪ definizione durata <p>Rispetto procedura di avvio dell'intervento</p> <p>VERIFICA DISPONIBILITA' DELLE RISORSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ore richieste ▪ operatore da assegnare ▪ Integrazione del progetto con le risorse di rete locali e distrettuali
<p>2. SISTEMA INFORMATIVO</p>	<p>RACCOLTA DATI E MONITORAGGIO ATTIVITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuzione territoriale del servizio ▪ numero utenti ▪ casistica ▪ risorse impiegate ▪ risorse di rete disponibili <p>TRASMISSIONE E DIFFUSIONE INFORMAZIONI: operatori coinvolti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Educatori, Asl, Servizi Sociali) ▪ amministratori comunali ▪ gruppo protocollo di intesa
<p>3. SISTEMA VALUTATIVO</p>	<p>CONTROLLO DEI PROCESSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ implementazione e attivazione del sistema di ▪ indicatori (mappatura della rete dei soggetti, eleborazione ulteriori procedure, protocolli per tipologie di utenza, ecc.) <p>CONTROLLO DEI RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strumenti di verifica (eventi sentinella, soddisfazione utente, qualità della vita) per il controllo della qualità
<p>4. SVILUPPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PROMUOVERE LA PROGETTAZIONE (piani di zona, servizi integrati, ecc.) ▪ AGGIORNARE LE PROCEDURE, I PROTOCOLLI E GLI INDICATORI ▪ PROMUOVERE LA FORMAZIONE (supervisione ed équipe allargata) ▪ PROMUOVERE LA RETE DEI SERVIZI

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comuni dei Distretto VT4 per quota parte	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€ 60.017,71		€ 50.000,00	Risorse del personale (Neuropsichiatra , Psicologo e Assistente Sociale circa l'1% del costo complessivo del personale non computato		€ 110.017,71
Costo di funzionamento e gestione	Servizio a Domicilio	//////////////////// ///	////////////////////	////////////////////	//////////////////// ////////	
Costo di struttura e di mantenimento	//////////////////// ////////////////////					
Totale	€ 60.017,71		€ 50.000,00			€ 110.017,71

SERVIZIO INTEGRATO DI LUDOTECA NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT4



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

1. Titolo del servizio: Servizio Integrato di Ludoteca del Distretto Socio Sanitario VT4

2. Nuovo progetto

- Sì
- No X

3. Servizio già avviato

- Sì X
- No

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

Il presente servizio non intende solo garantire la continuità del servizio di Ludoteche, già operativo da oltre 10 anni nei Comuni del Distretto VT4, ma, come meglio specificato di seguito, esprime la necessità garantire un servizio che già da quasi due anni ha una nuova valenza educativo/sociale, che è avvenuta attraverso l'ampliamento delle attività e l'organizzazione di occasioni di incontro e condivisione delle esperienze da parte dei bambini stessi del Distretto, anche in quei Comuni ove non è presente la Ludoteca.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

Il servizio di ludoteca è oramai attivo nel distretto da 12 anni ed è del tutto integrato con le istituzioni e la comunità locale. L'interesse oramai consolidato da parte delle famiglie e l'attenzione da parte degli amministratori per questo servizio sollecitano continuamente il "Distretto" a migliorare ed ottimizzare l'offerta, nonostante l'esigua disponibilità di fondi. In particolare, a partire dall'annualità 2009, il Servizio di Ludoteca è rivolto a tutta l'utenza del distretto, e dunque anche a quei Comuni che non hanno il servizio ubicato sul proprio territorio: ciò avviene attraverso un sistema di trasporto dedicato che garantisce l'accesso alle strutture anche da parte dei minori residenti fuori territorio Comunale. Sono previsti inoltre attività laboratoriali condivise tra strutture presenti in Comuni attigui, incontri periodici nei Comuni sprovvisti di servizio e attività esterne congiunte. La finalità è quella di sperimentare una modalità di servizio diffuso e dinamico che, oltre a garantire il diritto di accesso al servizio all'utenza di tutto il distretto, promuove la partecipazione, lo scambio ed il confronto tra le diverse realtà sociali locali e tra le comunità minorili del territorio distrettuale.

6. Macroarea: Minori e Famiglia,

7 . Costo del servizio (totale)

Il costo complessivo del servizio è pari ad € **144.000,00** .Il Servizio a valenza Distrettuale prevede una tariffa omogenea per la compartecipazione degli Utenti composta da una iscrizione annuale e da una quota mensile da parte delle Famiglie con minori che frequentano il servizio stesso che varia a seconda dei giorni di frequenza (ci sono due tipologie di quota mensile , la prima articolata su tre giorni di frequenza, la seconda su cinque giorni di frequenza).

Qualora le somme versate dagli utenti non coprano per intero il costo del Servizio i Comuni si sono impegnati a corrispondere l'eventuale differenza.

7.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

Partendo da un'esigenza reale di circa 300 bambini della fascia di età 5-12 anni che rappresenta l'utenza media annuale, le risorse regionali sono pari a € 90.000,00 (62,5 % del costo complessivo)

8. Servizi/prestazioni erogati

Il Servizio di Ludoteca Distrettuale prevede le seguenti attività condotte e realizzate da operatori qualificati:

- esperienze ludiche connesse ad attività musicali, teatrali, pittoriche, ecc.;
- promozione di iniziative finalizzate alla conoscenza del territorio, dell'ambiente antropizzato e dell'ambiente naturale;
- interventi strutturati per promuovere rapporti sereni e collaborativi nel gruppo dei bambini attraverso le tecniche dell'educazione socio-affettiva;
- organizzazione di laboratori tematici condivisi.

Tra i servizi è stata prevista l'eventuale disponibilità di **mezzi di trasporto**, che all'occorrenza possano assicurare la mobilità dei bambini all'interno della rete delle strutture (almeno di quelle territorialmente attigue) e lo svolgimento di attività condivise quali:

- interscambi di esperienze comuni su aspetti che riguardano il vissuto quotidiano e l'ambiente di crescita degli stessi soggetti in età evolutiva;
- attività di laboratori tematici condivisi da realizzare all'interno degli stessi spazi –ludoteca;
- attività euristico-esplorative comuni realizzate in ambiente esterno.

9. Bacino di utenza

Distretto VT 4 (13 Comuni)

X

10 . Tipologia di utenza

Potenzialmente l'intera popolazione di soggetti di età compresa tra i 5 e i 12 anni, residenti nel Distretto VT 4.

11. Obiettivi del servizio

L'intervento previsto in direzione di una qualificazione e di una più funzionale connotazione Distrettuale del Servizio Ludoteca conferisce al Servizio stesso una maggiore identità distrettuale, Il servizio si connota in tale valenza educativo/sociale, in quanto accanto alle attività ludiche tradizionali, particolare spazio ed attenzione sono riservati ai momenti di incontro e di scambio tra le comunità minorili del Distretto. Le attività condivise, le relazioni tra pari provenienti da ambiti territoriali – e nel nostro caso possiamo dire anche culturali – diversi, la scoperta di nuovi spazi e nuovi ambienti riteniamo che possano conferire un maggiore e più attuale significato educativo al servizio, pur rimanendo fondamentale il carattere ludico/ricreativo delle attività proposte.

12. Tipologie di strutture

La strutture, conformi alle normative regionali ed alla L.R 18/2000 sono 10 (dieci) e sono dislocate nei seguenti Comuni del Distretto VT4 : **Bassano Romano, Blera, Capranica, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vetralla e Villa San Giovanni in Tuscia.**

13. Numero utenti nel 2010

| 300 |

14 Soggetto che gestisce

- Capofila del Distretto VT4 X
- Convenzione con cooperative X
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

15. Utenza annuale prevista

1350

16. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi 102
- Assistenti sociali 01
- Sociologi
- Psicologi 02
- Pedagogisti 01
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

- Altre figure: gli operatori/animatori impegnati nel servizio di ludoteca sono circa 23 con contratti part-time e qualifiche specifiche.

17. Sede della struttura e/o dell'attività

Nello specifico le attività verranno svolte in generale all'interno delle sedi comunali autorizzate allo svolgimento delle stesse. Gli scambi e gli incontri tra bambini di Comuni diversi avverranno anche questi all'interno delle strutture-ludoteca, mentre le esplorazioni e le uscite avverranno nell'ambito del territorio distrettuale. I Comuni che non hanno il servizio ludoteca in loco metteranno a disposizione locali idonei per gli incontri/scambio previsti durante l'anno.

18 . Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

19 .Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

La numerosità delle iscrizioni in rapporto alla popolazione target e la continuità di frequenza dell'utenza costituiscono i parametri statistici per 'misurare' il livello di richiesta del servizio. Accanto a questi dati quantitativi vengono valutati contestualmente gli 'effetti' qualitativi del servizio rapportati agli obiettivi socio-educativi. In particolare vengono osservati e monitorati nel tempo i comportamenti dei bambini

relativamente alle modalità di socializzazione, di lavoro/gioco in gruppo, di adattamento nelle relazioni con nuovi gruppi o nuovi spazi, e alle qualità dinamiche in genere. Seppure la modificazione di questi indicatori non dipenda dal solo 'effetto ludoteca', un adeguato approccio di ricerca-azione, adottato costantemente dagli operatori come modus-operandi, può garantire la possibilità di isolare almeno alcuni degli effetti, negativi o positivi, prodotti dall'esperienza in ludoteca.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti? SI, parzialmente

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;

21. Quali sono le modalità di integrazione con la AUSL?

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;

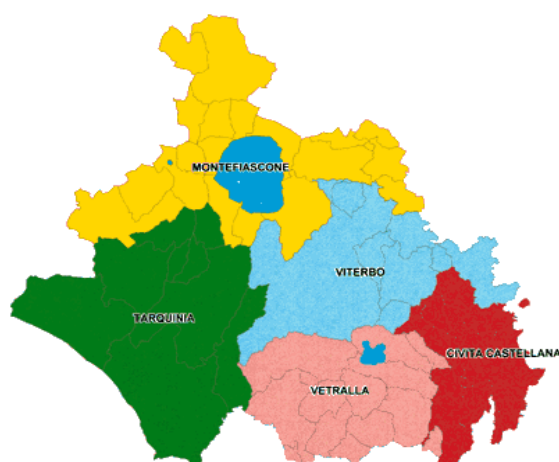
22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

Il costo annuale complessivo del servizio è di € 144.000,00. Il finanziamento, copre gli operatori e i costi di gestione della soc. coop. titolare di appalto.

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Quota Utenti/Comuni	Ausl	
Costo risorse umane per 23 operatori part time comprensivo della gestione e dell'organizzazione dell'unico servizio distrettuale da parte di realtà consortili	€. 90.000,00		€. 54.000,00		€. 144.000,00
Costo di struttura e di mantenimento			25% del costo del personale(non computato)		25% del costo del personale(non computato)
Totale	€. 90.000,00		€. 54.000,00		€. 144.000,00

SERVIZI INTEGRATI ALLA FAMIGLIA NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT4

Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

1. Titolo del servizio

Servizi Integrati alla Famiglia : Interventi di prevenzione al disagio minorile ed adolescenziale

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No X

3. Servizio già avviato

- Sì X
- No

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

I servizi alla famiglia nascono dalla necessità oramai comprovata degli operatori dei nostri servizi territoriali, di operare sistematicamente, con interventi dedicati alle tematiche minorili e famiglia che si presentano particolarmente complesse. Riteniamo che in questo settore ampio spazio debba essere riservato in particolare ad azioni di prevenzione che riducano la necessità di interventi di emergenza e di tutela di minori in stato di difficoltà. Nasce così, dopo anni di esperienza attraverso servizi specifici dedicati alle differenti dimensioni della famiglia, l'idea di accorpate in un unico servizio integrato, anche con la struttura ASL, gli interventi finora rivolti al benessere della famiglia e dei minori. Questo servizio denominato "Servizi Integrati alla Famiglia" oltre ad ampliare ed ad intervenire in maniera più esaustiva a favore della dimensione familiare, ha la prerogativa di poter valutare in maniera non riduttiva e parcellizzata la complessità del sistema famiglia e del rapporto famiglia/territorio in una ottica interdisciplinare e con un approccio multidimensionale, grazie anche alla presenza di operatori con professionalità di settore differenziate. Il servizio inoltre si interfaccia strutturalmente con la rete sociale territoriale non solo per intercettare più efficacemente i bisogni e le richieste ma anche con funzione di prevenzione e di monitoraggio del disagio e del rischio sociale.

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

I servizi integrati alla famiglia prevedono azioni, interventi e servizi che interessano nello specifico le seguenti due AREE:

AREA GENITORIALITA' per mezzo di:

Interventi di sostegno alla genitorialità

Promozione e progettazione di interventi finalizzati alla partecipazione sociale nel sostegno di situazioni di disagio e di rischio dei minori con interventi di sensibilizzazione e divulgazione anche dell'istituto "Affido Familiare".

AREA PREVENZIONE DISAGIO MINORILE per mezzo di:

Progetti ed interventi di prevenzione del disagio giovanile;

Servizi di ascolto e sostegno terapeutico dei minori e dei minori maltrattati;

Attività di prevenzione primaria e secondaria presso gli istituti scolastici del Distretto

6. Macroarea: Minori e Famiglia

7. Costo del servizio (totale)

Il costo annuale complessivo del servizio è di €82.000,00 coperto interamente da risorse economiche regionali regionali

8. Servizi/prestazioni erogati

Per quanto concerne l'**Area genitorialità**, gli interventi si esplicano per mezzo di attività di mediazione che prevedono la possibilità di affrontare, all'interno di uno spazio NEUTRO, conflitti intra-familiari e tra il sistema familiare e altri sistemi del contesto socio-culturale. Inoltre sono previste attività di gruppo che offrono ai genitori uno spazio di confronto e di riflessione sulle dinamiche relazionali e affettive, di accoglienza delle esperienze e di analisi delle proprie pratiche educative. Altresì il sistema di azioni a favore del sostegno alla genitorialità prevede consulenze psicopedagogiche individuali o alla coppia genitoriale e interventi di sensibilizzazione sulla pratica dell'Affido per avvicinare famiglie "sane", disposte ad accogliere temporaneamente minori in difficoltà, e anche le realtà associative che si fanno carico, in qualche modo, del percorso di crescita dei minori (associazioni sportive, ricreative, ecc.), al fine di promuovere una nuova "cultura" della solidarietà, del sostegno e della tolleranza dando assoluta priorità ai diritti dell'infanzia. I servizi erogati in tale Area di attività vengono espletati da professionisti qualificati ed esperti (1 Pedagogista e 1 Sociologa)

Per quanto concerne l'**Area di prevenzione** al disagio minorile sono previsti interventi specifici di prevenzione attraverso gli spazi d'ascolto all'interno di tutti gli istituti scolastici secondari, condotti da professionisti qualificati ed esperti (2 Psicologhe e 1 Pedagogista), e mediante interventi di sostegno terapeutico attivati dal Servizio Sociale che prevedono percorsi individuali di sostegno psicologico e di psicoeducazione per minori ed adolescenti, concordati e condivisi con gli operatori della AUSL locale . Questa attività è condotta da 1 Psicoterapeuta qualificata ed esperta nel campo adolescenziale.

Considerato inoltre che la pluriennale esperienza dei Centri di Ascolto nelle Scuole ha confermato quanto gran parte delle difficoltà degli studenti - nel sostenere e condividere un ambiente classe adeguato alle attività di apprendimento e di studio - sia dovuta ad uno stato di diseducazione relazionale ed affettiva, e' stato previsto inoltre un servizio di raccordo ed interfaccia con le scuole per la progettazione di azioni finalizzate a prevenire e/o fare emergere il disagio scolastico, attraverso interventi di educazione socio-affettiva, di counseling, di peer education, ecc.

Le dinamiche che si generano in classe sono quasi esclusivamente determinate dalle condizioni individuali extrascolastiche e dalle situazioni della famiglia. Queste difficoltà relazionali e sociali spesso compromettono il rendimento di tutto il gruppo classe con un conseguente senso di impotenza da parte dell'insegnante e frequenti fenomeni - in aula - di bullismo, resistenza totale al coinvolgimento, aggressività incontrollata. Riteniamo dunque estremamente importante potenziare gli interventi sulla scuola, con la scuola e con la rete sociale territoriale per riuscire a rendere sempre più significativi i risultati dei percorsi di prevenzione.

9. Bacino di utenza

Distretto VT 4 (13 Comuni)

10. Tipologia di utenza

La fascia di utenza è potenzialmente identificata con tutte le famiglie del Distretto con minori, più realisticamente il servizio viene impegnato soprattutto da un'utenza che presenta problematiche, più o meno gravi, relative alla gestione dei minori. Va rilevato comunque che, in questi ultimi tempi, grazie alla qualità e varietà dei servizi e delle risorse qualificate, sempre più spesso si rivolge a noi quella porzione "sana" della collettività che per condizione economica e socio-culturale tende a rivolgersi al privato, ma che è ben disposta ad usufruire del "pubblico" quando il servizio offerto ha una qualità pari se non superiore a quella del privato. Questo dato acquisito nel corso degli anni, dimostra come la famiglia ha un bisogno fortissimo di punti di riferimento a cui rivolgersi passando attraverso canali liberi da stigmate sociali.

11. Obiettivi del servizio

I servizi rivolti alla famiglia hanno come obiettivo generale l'applicazione di buone prassi per una politica di sostegno alla famiglia, non intesa come sottosettore di quella assistenziale, bensì con tratti propri e distintivi. La famiglia, ripensata nel complesso contesto culturale attuale, presenta caratteristiche e bisogni che sollecitano nuove forme di solidarietà e partecipazione sociale in direzione di una crescita sana delle generazioni più giovani. Riteniamo che, soprattutto il Servizio Pubblico, proprio in virtù del suo mandato specifico, debba essere in grado di rispondere efficacemente ai nuovi bisogni sociali.

12. Tempi di attuazione

Il servizio prevede una durata annuale

13. Tipologie di strutture

La strutture Comunali e/o Scolastiche

14. Numero utenti nel 2010

200

15. Soggetto che gestisce

- Capofila del Distretto VT4
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare _____)

16. Utenza annuale prevista

250

17. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi 01
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi 03
- Pedagogisti 02
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare: n. 1 Sociologo) 01

I Servizi integrati alla famiglia prevedono l'impiego di 6 operatori sociali con specifiche competenze ed esperienze nel settore delle politiche familiari (1 sociologo, 2 pedagogiste e 3 psicologi) che si occupano in sinergia con la ASL e il Servizio Sociale Distrettuale degli interventi e delle azioni specifiche.

18. Sede della struttura e/o dell'attività

Tutte le attività si svolgeranno presso le varie sedi del Servizio Sociale Distrettuale, negli spazi dedicati all'ascolto all'interno degli istituti scolastici presenti nel territorio e nelle Scuole in generale.

19 . Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Le procedure metodologie e tecniche sono condivise da tutti gli operatori coinvolti nel sistema di Servizi alla famiglia allo scopo di garantire una reale valutazione multidimensionale delle situazioni più complesse ma anche di realizzare interventi di prevenzione e promozione che contemplino la dimensione familiare in tutte le sue articolate componenti.

In particolare la presenza di equipe integrate (operatori, assistenti sociali, ASL, ecc.) costituisce un valido approccio anche per il monitoraggio e il cosiddetto ‘controllo di qualità’ dei servizi erogati.

Il tipo di risultati che possono essere raggiunti da questa tipologia di servizi si presta più naturalmente a valutazioni qualitative relative a:

- incidenza dell’intervento sulla modifica dello stato di disagio/bisogno/richiesta
- modifica della condizione generale misurabile per mezzo di specifici ed oggettivi indicatori;
- qualificazione dei comportamenti e delle relazioni misurate da indicatori specifici relativamente a diversi contesti di vita: familiare, scolastica, sociale ecc

I servizi integrati alla famiglia sono monitorati da parte dell’équipe tecnica dell’Ufficio di Piano di Zona al fine di integrare i Servizi stessi in maniera funzionale alla rete dei Servizi Distrettuali Sociali e Sanitari alla persona, nell’ottica della presa in carico di soggetti a rischio e situazioni familiari di disagio.

20. Esiste compartecipazione da parte degli utenti? No, i servizi alla famiglia sono gratuiti

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 o abuso che necessitano interventi di allontanamento definitivo o parziale dalle famiglie di origine. Nell’ottica di progetti integrati di intervento sul minore, il Servizio fornisce risorse e possibilità per la collocazione dello stesso.

21. 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 o abuso che necessitano interventi di allontanamento definitivo o parziale dalle famiglie di origine. Nell’ottica di progetti integrati di intervento sul minore, il Servizi Integrati alla Famiglia forniscono risorse e possibilità per la collocazione dello stesso.

22. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (n° 13 Comuni)	Asl	
Costo risorse umane per Servizi Integrati alla famiglia nel distretto socio sanitario VT4 n. 2 pedagogiste n. 3 psicologi n. 1 sociologo	€ 82.000,00				€ 82.000,00
Costo di struttura e di mantenimento, di utenze telefoniche, internet ecc			A carico degli enti del distretto pari al 5% del finanziamento regionale (in aggiunta) non computato		
Totale	€ . 82.000,00				€ . 82.000,00

CENTRO DIURNO DISTRETTUALE PER DISABILI ADULTI DENOMINATO: PROGETTO VIVAIO



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

1. Titolo del servizio

Centro Diurno distrettuale per disabili adulti denominato: Progetto Vivaio

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No

3. Servizio già avviato

- Sì
- No

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

Il Progetto Vivaio si configura come un servizio con una triplice valenza: socio-riabilitativa, educativa ed assistenziale. Accoglie soggetti adulti, provenienti dai diversi Comuni del Distretto, che presentano una disabilità psicofisica. In sintesi le prestazioni erogate sono atte a:

- favorire l'inserimento e la vita di relazione e conseguentemente ridurre l'handicap e prevenire l'emarginazione sociale;
- realizzare presso il vivaio un punto di incontro e di aggregazione, anche con l'organizzazione di percorsi naturalistici, per permettere un opportuno utilizzo del bosco di Montefogliano (Vetralla) ai singoli, alle famiglie, ai gruppi, alle scuole, etc

Il centro avviato in via definitiva nell'anno 2009 ed a valenza distrettuale amplia quantitativamente l'utenza di riferimento grazie un graduale potenziamento delle attività espletate nel Centro stesso ed ad una fattiva collaborazione con l'AUSL – GODA- Disabile Adulto-

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

I servizi e gli interventi consistono in:

- accoglienza, osservazione e orientamento mirati all'educazione ad all'autonomia della persona con disabilità nonché al mantenimento nell'utente delle capacità psichiche, sensoriali, motorie e manuali residue;
- creazione di programmi individualizzati con obiettivi a breve ed a lungo termine, in collaborazione con i servizi territoriali competenti (ASL, Servizi sociali ecc);
- inserimento degli utenti nel contesto territoriale.

6. Liveas No

7. Macroarea : Disabile Adulto

8. Costo del servizio (totale)

Sulla base di reali esigenze riscontrate negli anni di attività, il costo totale è pari ad € **26.000,00** di cui una quota parte pari ad € **11.000,00** è finanziata dai Comuni del Distretto VT4

8.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

La parte relativa alle risorse regionali per coprire i costi di gestione e del personale del Centro è pari ad € **15.000,00**

9. Servizi/prestazioni erogati

I percorsi ed gli interventi previsti come sopra descritti verranno attuati per mezzo di attività floro-vivaistiche, laboratorio pittorico, di bricolage e decoupage e laboratorio di cucina

10. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**13 Comuni**)

X

11. Tipologia di utenza

Persone con disabilità psicofisica residenti nei Comuni del Distretto VT4: le persone al centro degli interventi del “Progetto Vivaio” sono persone che, secondo la definizione operativa del gruppo di lavoro ASL-Disabile Adulto- a causa di una menomazione o di una disabilità, comunque generate, subiscono una riduzione delle possibilità di svolgere il proprio ruolo essendo diminuita, a parità delle altre condizioni (età, sesso, fattori socio-culturali), l’autonomia personale e sociale e la capacità di adeguarsi nel modo più funzionale alle norme e alle aspettative del proprio ambiente socio-culturale con conseguente rischio di emarginazione.

12. Obiettivi e finalità del servizio

Le finalità del “Progetto Vivaio” riguardano:

- la promozione delle potenzialità psico-fisiche della persona disabile, mediante interventi personalizzati e di gruppo capaci di “migliorare” i livelli di abilità e autonomia individuale;
- il favorire “l’Adattamento” sociale e la vita di relazione, riducendo conseguentemente

- “l’handicap” e prevenendo l’emarginazione sociale,
- il rimuovere e superare i limiti e le restrizioni che ostacolano, alle persone non autosufficienti, una partecipazione sociale e una cittadinanza attiva, attraverso un ampio ventaglio di proposte e interventi rivolti non solo agli utenti che partecipano al progetto, ma anche al contesto ambientale;
 - il sostegno al “compito” delle famiglie attraverso gli interventi riabilitativi mirati a favorire l’acquisizione di autonomia personale e sociale per migliorare la qualità della vita e prevenire il ricorso all’istituzionalizzazione,,
 - la valorizzazione del bosco di Montefogliano mediante la rivitalizzazione del vivaio boschivo e la realizzazione di percorsi naturalistici ed attività similari rivolte a singoli, famiglie, gruppi, scuole etc..

13. Tipologie di strutture

La gestione del Centro Distrettuale è svolta con l’osservanza di quanto stabilito dalla normativa **L.R n.41 del 12.12.2003** e la **DGR n° 1305 del 23/12/2004** (pubblicata nel BURL n.4 del 10-02-2005 –supplemento ordinario n.3-) recante requisiti e modalità per l’organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, **nonché le modalità per la concessione dell’autorizzazione al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali.**

14. Tempi di attuazione

Il servizio è già avviato dall’anno 2009

15. Numero utenti nel 2010

115

16. Soggetto che gestisce

- | | |
|--|-------------------------------------|
| - Capofila del Distretto VT4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Convenzione con cooperative | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Convenzione con Associazioni di volontariato | <input type="checkbox"/> |
| - Altro (specificare _____) | <input type="checkbox"/> |

17. Utenza annuale prevista

20

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	<u> 0 2 </u>
- Assistenti sociali	<u> </u>
- Sociologi	<u> </u>
- Psicologi	<u> 0 1 </u>
- Pedagogisti	<u> 0 1 </u>
- Educatori professionali	<u> 0 1 </u>
- Operatori socio-sanitari	<u> 0 4 </u>
- Volontari	<u> </u>
- Mediatori culturali	<u> </u>

Nello specifico:

- Educatori professionali (1)
- Operatori socio-sanitari (1)
- Terapisti occupazionali (2)
- Operatori socio-sanitari (1)
- (1) Psicologo con il ruolo di coordinatore
- (1) Vivaista per la formazione ed il supporto al personale

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Il Centro è collocato presso i locali al secondo piano del fabbricato del Vivaio sito in Loc. Tre Croci di proprietà del Comune di Vetralla. La struttura è adeguatamente attrezzata per la realizzazione di tutti gli interventi descritti sopra

20 . Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

In quanto **Servizio Integrato Socio Sanitario**, il Centro è monitorato con momenti di verifica dal Servizio Sociale Distrettuale del Comune di Vetralla (che ha anche il compito di vigilare ai sensi della L.R n.41 del 12.12.2003 e la DGR n° 1305 del 23/12/2004) e dall'AUSL . Gli strumenti utilizzati consistono in visite periodiche , verifica per tramite riunioni quindicinali dell'équipe interdisciplinare Servizio Sociale e AUSL – Disabile Adulto: della qualità e della congruenza e coerenza degli interventi operati in seno al Centro e in relazione e del livello di benessere psicofisico raggiunto dagli ospiti durante le attività diurne.

22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti? NO

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

L'integrazione con l'ASL VT4 e l'ASL VT –Struttura Interdistrettuale “Disabile adulto” si esplica per mezzo di un lavoro di rete attraverso il quale l'ASL esplicherà le proprie competenze per mezzo della:

- presa in carico e formulazione dei progetti individualizzati per tutti gli utenti del centro in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni referenti di ciascun utente.
- supervisione ed aggiornamento dei progetti. Monitoraggio, verifica ed aggiornamento dei piani individualizzati

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento Regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comuni (cofinanziamento da parte dei Comuni del Distretto VT4)	Asl – costo del personale	
Spese di trasporto e di mensa	€ 15.000,00		€ 11.000,00	Spese ASL non comunicate	€ 26.000,00
Totale	€ 15.000,00		€ 11.000,00		€ 26.000,00

PROGETTO “SPECIAL” PER INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI RICREATIVI NELL’AREA DELLA DIVERSA ABILITA’



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

1. Titolo del progetto

Progetto “Special”

2. Nuovo progetto/servizio

- Sì
- No

3. Servizio già avviato

- Sì
- No

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

5. Descrizione delle attività, dei servizi e/o prestazioni previste dal Servizio

Il Progetto “Special” prevede una serie di percorsi ricreativo-educativi a favore di ragazzi diversamente abili per:

- favorire l'inserimento e la vita di relazione sociale;
- offrire un punto di incontro e di aggregazione,
- condividere le vacanze.

I ragazzi diversamente abili del distretto VT 4 durante l'anno possono partecipare alle seguenti attività:

- laboratori di teatro e di creatività,
- gruppi sportivi
- gite e vacanze di gruppo

Le attività saranno svolte presso strutture pubbliche del Distretto che presentano caratteristiche tecniche e logistiche adeguate e che sono ubicate in aree del territorio facilmente raggiungibili. Il servizio sarà garantito da soggetti del privato sociale con comprovata esperienza nel settore e sarà rivolto ad un numero massimo di 30 utenti per garantire la qualità e la gestibilità di quanto offerto.

I programmi delle attività, sulla base delle indicazioni dei Servizi AUSL di riferimento di concerto con i Servizi Sociali Distrettuali, saranno ‘individualizzati’, al fine di garantire una buona efficacia delle azioni in termini di:

- . miglioramento del livello di integrazione sociale del soggetto disabile
- . incremento delle attività pratiche in cui è coinvolto il soggetto disabile

Le attività ricorrenti (laboratori, attività sportive, ecc.) avranno una frequenza media di due incontri a settimana, considerata la possibilità di sovrapporre e/o alternare le diverse proposte all'interno dei programmi individuali.

6. Liveas No

7. Macroarea : Diversa Abilità nell'Area Minori e Famiglie

8. Costo del servizio (totale)

Il costo annuale totale del progetto è stimato in € 30.000,00, di cui una quota parte pari ad € 15.000,00 viene finanziata dai Comuni del Distretto VT4 con le seguenti modalità:

€ 500 annue per ogni utente che partecipa alle attività del progetto Special.

8.1 Importo finanziario con risorse assegnate dalla Regione Lazio

La quota parte relativa ai costi di gestione del Progetto 'Special' che sarà finanziata con risorse regionali è pari ad € 15.000,00.

9. Servizi/prestazioni erogati

I ragazzi diversamente abili del distretto VT 4 durante l'anno possono partecipare alle seguenti attività:

- laboratori di teatro e di creatività,
- gruppi sportivi
- gite e vacanze di gruppo

Le attività ricorrenti (laboratori, attività sportive, ecc.) avranno una frequenza media di due incontri a settimana, considerata la possibilità di sovrapporre e/o alternare le diverse proposte all'interno dei programmi individuali.

I programmi delle attività saranno individuali e verranno concordati con le famiglie sulla base di quanto indicato dalla AUSL distrettuale in accordo con i Servizi Sociali del Distretto VT 4.

10. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)

X

11. Tipologia di utenza

Ragazzi con disabilità psicofisica residenti nei Comuni del Distretto VT4. Questi soggetti vivono il disagio di una ridotta autonomia personale che a sua volta limita, in maniera spesso consistente, la possibilità di rispondere efficacemente alle norme e alle aspettative del proprio ambiente socio-culturale con conseguente rischio di emarginazione. La mancanza sul territorio di proposte e spazi rivolti a questo target rende inoltre particolarmente complesso e impegnativo anche il compito delle famiglie, che non sempre hanno risorse e possibilità adeguate ai bisogni del familiare disabile.

12. Obiettivi e finalità del servizio

Le finalità del “Progetto Special” riguardano:

- la promozione delle potenzialità psico-fisiche della persona disabile mediante interventi personalizzati e di gruppo capaci di “migliorare” i livelli di abilità e autonomia individuale;
- favorire “l’adattamento” sociale e la vita di relazione, riducendo conseguentemente il disagio e l’emarginazione sociale;
- il sostegno al “compito” delle famiglie attraverso interventi riabilitativi, fisici e sociali, che possano favorire l’acquisizione di autonomia personale e sociale e migliorare la qualità della vita del disabile e dell’intero nucleo familiare.

13. Tipologie di strutture

Le attività saranno svolte presso strutture pubbliche del Distretto che presentano caratteristiche tecniche e logistiche adeguate e che sono ubicate in aree del territorio facilmente raggiungibili.

14. Tempi di attuazione

Il progetto Special sarà avviato a partire da gennaio 2012.

15. Numero utenti nel 2010 : (nuovo progetto)

16. Soggetto che gestisce

- | | |
|--|----------------------------|
| - Capofila del Distretto VT4 | X <input type="checkbox"/> |
| - Convenzione con cooperative | <input type="checkbox"/> |
| - Convenzione con Associazioni di volontariato | X <input type="checkbox"/> |
| - Altro (specificare _____) | <input type="checkbox"/> |

17. Utenza annuale prevista

 |3|0|

18. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi	<u> 0 1 </u>
- Assistenti sociali	<u> </u>
- Sociologi	<u> </u>
- Psicologi	<u> </u>
- Pedagogisti	<u> </u>
- Educatori professionali	<u> 0 8 </u>
- Operatori socio-sanitari	<u> </u>
- Volontari	<u> </u>
- Mediatori culturali	<u> </u>

19. Sede della struttura e/o dell'attività

Locali adibiti per le attività appartenenti all'Associazione a cui verrà data l'opportunità di proseguire la gestione del progetto già avviato negli anni pregressi ma non inserito nella programmazione dei Piani di Zona.

20 . Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No **X**

21. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Le azioni di monitoraggio e di verifica dei risultati raggiunti, nonché dell'efficacia e della qualità degli interventi, sono demandati alle funzioni proprie dell'Ufficio di Piano VT4.

22. Esiste compartecipazione da parte degli utenti? NO

23. Quali sono le modalità di integrazione con la AUSL?

L'integrazione con l'AUSL VT4 e l'AUSL VT si realizza con un lavoro in rete per la formulazione, monitoraggio e valutazione dei progetti individuali a valenza socio riabilitativa, relativi ai ragazzi che svolgono le attività proposte dal Progetto Special.

24. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento Regionale	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comuni (Asl cofinanziam ento da parte dei Comuni del Distretto VT4		
Spese per le attività	€ 15.000,00		€ 15.000,00		€ 30.000,00
Totale	€ 15.000,00		€ 15.000,00		€ 30.000,00

**Allegato C - QUADRO ECONOMICO PIANO ANNUALE DI ZONA VT4 2011 -SERVIZI ALLA PERSONA -Attuazione D.G.R. 202/2011.
Distretto Socio-sanitario VT4 Comune Capofila Vetralla**

AREE DI INTERVENTO	Servizi e/o Interventi alla Persona	LEPS	Finanz. Reg. Anno 2011	Riferimento finanziamento	Cofinanziamento Comuni/Utenti	TOTALE anno 2011
AREA PROGRAMMAZIONE E FUNZIONE ISTITUZIONALE	Ufficio di Piano		€ 32.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€. 44.000,00 (cofinanziamento dei Comuni)	€ 76.000,00
	Servizio Sociale Distrettuale Professionale	SI	€ 250.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€ 21.196,00 (cofinanziamento dei Comuni)	€ 271.196,00
AREA ASSISTENZA E DISABILITA' HANDICAP GRAVE	Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare a favore delle persone anziane, e diversamente abili adulti e minori, non autosufficienti di cui almeno il 5% sarà destinato alle situazioni di Handicap di particolare gravità di cui alla L.162/98 come indicato nella tabella a pag. 55	SI	€ 329.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€. 177.153,85 (35% cofinanziato dagli Utenti del servizio)	€ 506.153,85
	Centro Diurno Distrettuale per persone con Alzheimer" *	SI	€ 30.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	Quota cofinanziamento Comuni €. 47.000,00 Quota cofinanziamento Utenti €. 25.000,00	€ 102.000,00
AREA MINORI E FAMIGLIA E IMMIGRATI	Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare per minori 0-17 anni e loro famiglie di appartenenza	SI	€ 60.017,71	Riparto D.G.R 202/2011	€. 50.000 (cofinanziato dai Comuni di residenza degli Utenti)	€ 110.017,71
	Servizio Integrato di Ludoteca nel Distretto Socio Sanitario VT4		€ 90.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€. 54.000,00 (cofinanziato dagli Utenti del servizio)	€ 144.000,00
	Servizi Integrati alla Famiglia nel Distretto Socio Sanitario VT4		€ 82.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	////////////////////	€ 82.000,00
AREA DISABILITA'	"Progetto Vivaio"***		€ 15.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€. 11.000,00 (cofinanziamento dei Comuni di residenza degli Utenti)	€ 26.000,00
	" Progetto Special"		€ 15.000,00	Riparto D.G.R 202/2011	€. 15.000,00 (cofinanziamento dei Comuni di residenza degli Utenti)	€ 30.000,00
TOTALE			€ 903.017,71		€ 444.349,85	€ 1.347.367,56
* L'utenza prevista per il Centro Diurno Distrettuale per persone con Alzheimer è pari a 16 persone						
** Nel budget non è compreso il costo del personale che è a carico dell' AUSL di Viterbo						