

PIANO DI ZONA BIENNALE DEL DISTRETTO SOCIALE VT 4 Anno 2006-2007

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 I°

1. **Descrizione generale del territorio**
2. **Descrizione del territorio dal punto di vista demografico**
3. **Quadro territoriale dei bisogni e loro descrizione per macroaree**
4. **Quadro generale dell'offerta dei servizi socio-assistenziali: stato dell'arte**
5. **Ufficio del Piano**
6. **Obiettivi strategici del Piano di Zona articolati per macroaree**
7. **Concertazione con le forze sociali presenti nel territorio**
(Organismi di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative e Consorzi Sociali e Organizzazioni sindacali)
8. **Integrazione socio-sanitaria dei servizi**
9. **Strumenti di valutazione dei risultati raggiunti (sistema di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati)**
10. **Prospetto riepilogativo servizi avviati o in corso di funzionamento compresi nei Piani di zona anno 2001-2002-2003-2004 e spesa della somme assegnate (somme impegnate e somme liquidate)**

PARTE II° (SERVIZI OPERATIVI)

- **Servizio Sociale Distrettuale e Segretariato Sociale -Liveas-**

SERVIZI ALLA PERSONA

MACRO AERA PERSONE ANZIANE E PERSONE DIVERSAMENTE ABILI ADULTI E MINORI

- **Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare Integrata Socio-Sanitaria per le persone anziane autosufficienti e non autosufficienti e le persone diversamente abili adulte e minori;–Liveas- (FNPS risorse indistinte e Fondo non autosufficienza);**
- **N° 14 Progetti Individuali per le persone con handicap di particolare gravità (L.R 162/98) –Liveas-**

MACRO AERA DIRITTI DEI MINORI E RESPONSABILITA' FAMILIARI

- **Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare Integrata a favore dei minori 0-17 anni e loro famiglie di appartenenza – L.R 8/2002,art. 34 comma 1) lett C-;**
- **Servizio Distrettuale di Ludoteche– L.R 8/2002,art. 34 comma 1) lett C-;**
- **Servizio Distrettuale di Tutela e sostegno Infanzia/Famiglia (L.285/97);**
- **InformaGiovani (L.285/97);**
- **Servizio Distrettuale di Sportello Famiglia (FNPS risorse indistinte e L.285/97);**
- **Servizio Distrettuale di Centro di Ascolto nelle scuole medie inferiori e superiori (FNPS risorse indistinte);**
- **Servizio Distrettuale di Spazio Genitori (L.285/97);**

Servizi in fase di progettazione con altri soggetti istituzionali e non finanziati dal Piano

- **Centro Diurno per persone affette da disturbi del comportamento alimentare**
- **Centro Diurno per Anziani Autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti**
- **Comunità Alloggio per Anziani Autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti**
- **Progetto “Ippocrate” per l’assistenza, servizi e inserimento sociale ai soggetti non vedenti invalidi con accompagnamento e alle loro famiglie**
- **Casa famiglia per Disabile adulto**

Tabella riepilogativa dei servizi operativi distrettuali e relativi finanziamenti

Varie tabelle descrittive dei servizi e/o interventi promosse sul territorio provinciale dall’Assessorato alle Politiche Sociali dell’Amministrazione Provinciale di Viterbo

1. Descrizione generale 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 e sono : 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.1** (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, noccioleti, uliveti.....) sollecita costantemente (sottolineato più volte anche nei precedenti piani territoriali) la realizzazione di infrastrutture e servizi di tipo turistico, ancora poco rispondenti alla richiesta effettiva. Anche nel 2005 le 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, con valori dell'indice di impatto pari a - 0,285, inferiore alla media nazionale. Ciò significa che il modello di crescita ispirato a criteri di sostenibilità connota **l'ambiente** come preziosa **risorsa economica** per lo **sviluppo locale**.

Tuttavia nonostante la ricchezza del patrimonio ambientale, archeologico e artistico, questo territorio non è riuscito ancora a far decollare l'impresa turismo come una delle risorse economiche portanti.

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

2. Descrizione del territorio dal punto di vista demografico

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

Tab. 1 Popolazione residente censita nel 2001 (popolazione legale) e nel 1991, differenze e densità abitativa, per comune - Censimento 2001					
Comuni	Popolazione residente censita al 21 ottobre 2001	Popolazione residente censita al 20 ottobre 1991	Variazione di popolazione tra il 1991 ed il 2001 (valori assoluti)	Variazione di popolazione tra il 1991 ed il 2001 (percentuali)	Densità per Km ²
Provincia di Viterbo					
Barbarano Romano	950	897	53	5,9	25,4
Bassano Romano	4.277	3.786	491	13,0	114,3
Blera	3.208	3.193	15	0,5	34,6
Capranica	5.604	4.776	828	17,3	137,6
Caprarola	5.197	4.913	284	5,8	90,4
Carbognano	1.918	2.012	-94	-4,7	111,2
Monterosi	2.381	1.751	630	36,0	221,5
Oriolo Romano	2.920	2.338	582	24,9	151,8
Ronciglione	7.470	7.227	243	3,4	142,9
Sutri	5.055	4.334	721	16,6	83,1
Vejano	2.085	1.938	147	7,6	47,0
Vetralla	11.917	11.573	344	3,0	105,5
Villa San Giovanni in Tuscia	1.164	1.147	17	1,5	221,7
Totale	55.739	49.885	4.261	131	1.487

Come si evince dalla **tabella n° 2** (popolazione residente nel Distretto VT4 suddivisa per 5 fasce di età), Vetralla, Ronciglione, Capranica, Caprarola e Sutri sono i Comuni più popolati (in ordine decrescente da 11.917 a 5.055 abitanti) mentre i rimanenti Comuni non superano i 5000 abitanti. La densità media demografica del Distretto risulta essere intorno ai 100 abitanti per Km², con particolare evidenza di incremento demografico in alcuni piccoli centri (Monterosi, Oriolo Romano) ma anche nei centri con più di 5000 abitanti (Capranica, Sutri).

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

Dall'an
alisi dei dati

demografici degli ultimi anni, si constata che l'incremento significativo della popolazione residente nei territori comunali già menzionati, sia anche correlato al fenomeno dell'immigrazione dalle città situate lungo la Via Cassia, in particolare da Roma e Viterbo.

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

DATI SOCIODEMOGRAFICI	
POPOLAZIONE RESIDENTE (ISTAT 2001):	54.937
POPOLAZIONE 0-17 ANNI:	9380
POPOLAZIONE 65 ANNI E OLTRE:	10681
ESTENSIONE DEL TERRITORIO (KMQ):	588,69
DENSITA' DEMOGRAFICA (AB/KMQ):	94,68
NUM. FAMIGLIE RESIDENTI:	22015
POPOLAZIONE STRANIERA RESID.:	2036
NUM. COMUNI CON MENO DI 5.000 AB.:	8
NUM. COMUNI TRA 5.000 E 10.000 AB.:	4

La scheda di sopra mostrata raggruppa in sintesi alcuni dati per una visione i dati necessari per una prima mappatura socio-demografica-territoriale del nostro distretto.

La **tabella n° 3** mostra il bilancio demografico e la popolazione residente nel distretto VT 4 al **1 Gennaio 2003**.

Tab n° 3 Bilancio demografico anno 2002 e popolazione residente al 31 Dicembre								
Comuni	Pop al 1° Gennaio	Nati	Morti	Movimento Naturale	Iscritti	Cancellati	Movimento Migratorio	Pop al 1-01-2003
Barbarano Romano	958	4	14	-10	61	30	31	979
Bassano Romano	4300	29	53	-24	133	71	62	4338
Blera	3200	21	34	-13	65	91	-26	3161
Capranica	5615	54	61	-7	240	162	78	5686
Caprarola	5197	48	63	-15	108	72	36	5218
Carbognano	1916	14	25	-11	89	57	32	1937
Monterosi	2390	20	23	-3	145	105	40	2427
Oriolo romano	2945	32	23	9	196	81	115	3069
Ronciglione	7503	54	71	-17	247	129	118	7604
Villa S.G in Tuscia	1161	7	13	-6	20	20	0	1155
Sutri	5065	46	60	-14	256	133	123	5174
Vejano	2094	15	20	-5	79	27	52	2141
Vetralla	11957	87	142	-55	372	226	146	12048
Totale	54301	431	602		2011	1204	807	55.739

3. Quadro territoriale dei bisogni e loro descrizione per macroaree

Un'attenta mappatura dei bisogni del territorio non può essere disgiunta dagli esiti derivanti dalla realizzazione dei Servizi distrettuali inclusi nei piani di zona già attuati. Tra i suddetti servizi particolare attenzione è riferita ai seguenti **liveas** distrettuali operanti da più di quattro anni nel nostro territorio: il Servizio Sociale Professionale Distrettuale -Segretariato Sociale e il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani autosufficienti e non autosufficienti e Disabili Adulti e Minori

La presenza e l'operatività del Servizio Sociale Professionale Distrettuale - Segretariato Sociale attivato capillarmente in ciascun Comune del Distretto, oltre ad una formazione specifica di tutti gli operatori coinvolti sul tema dello sviluppo integrato del territorio¹, ha permesso all'Equipe tecnica del Servizio Sociale Distrettuale di realizzare una analisi approfondita dei fenomeni sociali emergenti, partendo dall'esperienza diretta e dalla elaborazione di tali informazioni per arrivare ad una conoscenza diretta della realtà territoriale. Ciò ha portato ad un successivo approfondimento della realtà per mezzo di:

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

¹ Formazione realizzata nel corso dell'anno 2005 grazie ad un finanziamento regionale finanziato dal FSE obiettivo 3 e realizzato dal C.N.R di Roma.

E' necessario sottolineare che il nostro Distretto essendo confinante con la Provincia di Roma ed essendo ben collegato sia su rotaia che su gomma con i servizi pubblici di trasporto (oltre essere attraversato dalla direttrice statale Cassia) subisce fortemente l'impatto sociale della capitale.

L'accurata valutazione effettuata dagli operatori coinvolti sia sulla domanda che sull'offerta dei Servizi distrettuali sociali e sanitari ha fatto rilevare una significativa emergenza di fenomeni di elevato rischio sociale relativi a:

- famiglie in difficoltà;
- tutela dei minori;
- problemi occupazionali e emergenza abitativa;
- anziani.

In particolare si evidenzia :

- il disagio dei minori sia per problematiche correlate ad inadeguatezza genitoriale sia per elevata conflittualità in coppie che si separano, queste ultime spesso provenienti da altra realtà e senza il supporto di una famiglia allargata;
- una elevata percentuale di adolescenti a rischio di devianza;
- le problematiche relative alla mancanza di lavoro e ad un insufficiente reddito economico in famiglie problematiche che spesso sfociano anche in problemi di carattere alloggiativo (sfratti per morosità etc.) e ciò correlato ad un aumento dei costi di locazione per le abitazioni civili e ad una carenza di alloggi di edilizia residenziale pubblica (sono ormai diversi anni che l'ATER di Viterbo gestisce il patrimonio immobiliare esistente ma non è in condizioni di costruire nuove abitazioni per carenze economiche);
- le problematiche di assistenza a persone anziane nell'ambito domiciliare e la solitudine degli anziani che spesse volte sia per impedimenti fisici e a volte anche per impedimenti strutturali delle loro abitazioni (mancanza di ascensori, abitazioni vecchie costruite in luoghi difficilmente accessibili, con scale etc) sono costretti a stare in casa perdendo così anche la possibilità di una sana vita di relazione con il loro ambiente di vita di riferimento.

Per quanto concerne la distribuzione dei bisogni, si registra una omogeneità in tutti i Comuni del Distretto rispetto all'acuirsi ed al cronicizzarsi delle criticità dei **fenomeni sociali menzionati**.

Un dato sintetico ma significativo è che di **22.015 famiglie censite nel 2001** nel nostro territorio, circa **3300** (pari al 15%) usufruiscono dei servizi sociali alla persona a carattere distrettuale e di queste, **1000** (pari al 5%) **sono in carico ai Servizi Sociali Comunali**.

Le carenze evidenziate ci rendono consapevoli che è necessario proseguire in un'opera di promozione nelle seguenti **azioni chiave** come meglio verranno descritte negli obiettivi strategici a medio e lungo termine del presente piano territoriale:

AZIONI CHIAVE IN CIASCUNA MACROAREA

Area Famiglie e minori

- sostegno alle famiglie per lo svolgimento delle funzioni educative nei confronti dei figli;
- promozione ad ampio raggio ed in tutti i contesti sociali di riferimento (Scuole dell'obbligo, Parrocchie, Associazioni di volontariato) dell'istituto dell'affidamento familiare per consentire ai minori allontanati di vivere in un ambiente familiare idoneo ai loro bisogni di crescita e alla loro affettività;
- creazione di una **Casa Famiglia per minori nel Distretto VT4**;
- politiche sociali e culturali più incisive nell'area dell'adolescenza;

Area disabilità fisica e psichica

- necessità della creazione di strutture residenziali per le persone diversamente abili adulti che sono totalmente assenti in tutto il territorio provinciale (l'unica struttura esistente a Viterbo per n. 6 posti è stata costretta alla chiusura per ritardato pagamento delle spettanze da parte degli enti preposti) ;

Area dell'esclusione sociale e degli immigrati

- necessità di maggiori informazioni sull'accesso ai servizi e creazione di una cultura della legalità ;
- necessità di controlli incrociati tra istituzioni preposte sulla regolarità delle assunzioni e dei contratti di locazione nei confronti di persone straniere;

E' necessario, più in generale, promuovere a tutti i livelli (Politico, amministrativo economico etc.) una diversa cultura del rapporto tra i cittadini e la pubblica amministrazione che deve essere capace di interpretare in tempi brevi i nuovi bisogni espressi dalle comunità e proporre nuove soluzioni. Più specificatamente, **il cittadino deve essere al centro dell'azione come soggetto attivo e protagonista** della propria vita in collaborazione con il sistema dei servizi sociali e delle altre organizzazioni di solidarietà sociale.

Gli operatori del Servizio Sociale professionale che hanno operato al fine di analizzare i fenomeni emergenti hanno tracciato alcune delle **proposte** per lo sviluppo del territorio.

Sono in fase di realizzazione una serie di incontri con alcuni **attori chiave** del territorio al fine di condividere le problematiche emergenti prima elencate. Il primo scenario auspicabile è quello di arrivare alla costituzione di tavoli tematici permanenti sui fenomeni emergenti sopradescritti chiedendo come azione

concreta l'attivazione e la collaborazione con il Servizio Sociale Distrettuale delle altre forze operanti nel territorio del Distretto VT 4 quali:

- imprenditori no profit e profit;
- operatori economici;
- le istituzioni scolastiche;
- le forze dell'ordine;
- i sindacati;
- i parroci etc.;

3.a Area Minori e Famiglia

Il piano di interventi sociali realizzati a livello distrettuale grazie ai finanziamenti dei precedenti piani, sono ispirati dalla logica che punta al reale coinvolgimento graduale attivo della comunità locale (cooperative, associazioni, famiglie, cittadini) e che parte dall'analisi dei bisogni di ciò che è carente.

Il dato prevalente che emerge nel nostro territorio è la numerosa presenza di famiglie, il cui tenore e qualità della vita si è abbassato rispetto al passato e comunque si mantiene nella sufficienza. Essi si rivolgono ai servizi solo per ottenere alcune agevolazioni (sono circa il 15 % delle famiglie residenti nei Comuni del Distretto). Ciò significa che ad eccezione delle famiglie (circa il 5 % della popolazione) che si trovano in uno stato di grave precarietà economica e sociale², molti dei bisogni inespressi, di natura culturale, relazionale, educativa e sociale in genere, da parte delle famiglie "normali" potrebbero trovare accoglienza nei servizi di prevenzione e di supporto sulle problematiche minorili e familiari (affido familiare, educativo ecc). Servizi cioè capaci di aprirsi ad un confronto aperto e diretto per uno scambio continuativo e costruttivo di risorse individuali e sociali. Ciò nell'intento di rendere il cittadino soggetto attivo e propositivo nell'ambito della comunità locale in cui vive.

Alcuni dati derivati dal lavoro degli operatori del Servizio Sociale Distrettuale

Attualmente sono circa **22.150** le famiglie residenti nel Distretto VT4 (dato aggiornato al 30.10.2006 dagli Uffici dell'Anagrafe dei Comuni del Distretto).

In tale anno circa **3.330** famiglie si sono presentati ai servizi sociali (16% della popolazione familiare) tra cui **1000** di queste sono in carico ai servizi stessi (7% della popolazione familiare).

Le situazioni presentate dalle famiglie in carico, di seguito elencate evidenziano una conclamata situazione di **allarme sociale** reso ancor più grave dall'attitudine a negare propria di alcune componenti della società civile che si nascondono dietro al pregiudizio di avere sempre sotto controllo la situazione dei

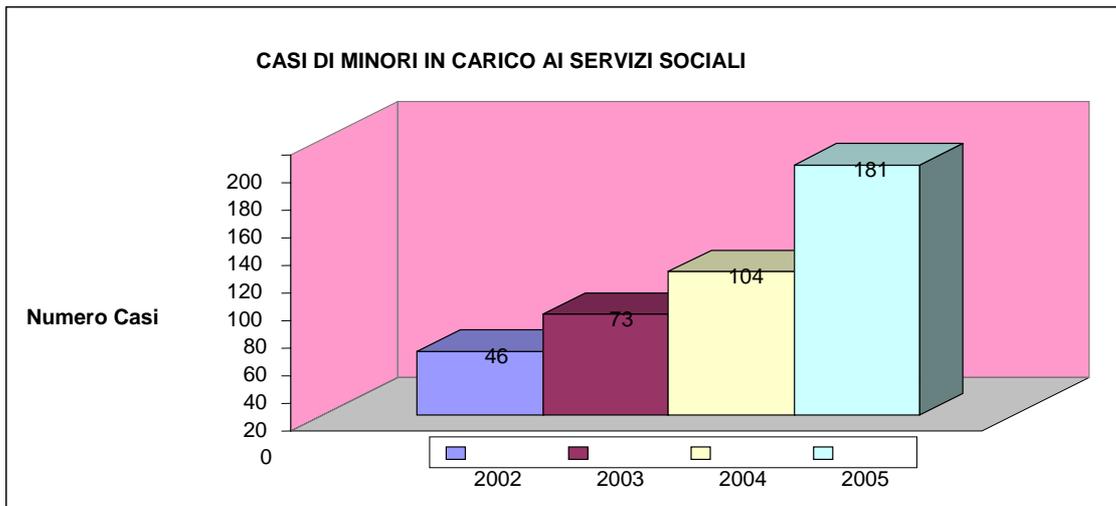
² Precarietà dovuta a povertà, disoccupazione di lunga durata, inadeguatezza genitoriale. Sovente l'accesso ai Servizi Sociali Comunali è quasi un percorso obbligato dato che paradossalmente sono le famiglie con un "ecomappa" povera a non accedere volontariamente ai servizi (accesso che avviene per la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

piccoli centri in cui vivono (l'idea del "paesello" bucolico in cui tutto va bene):

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

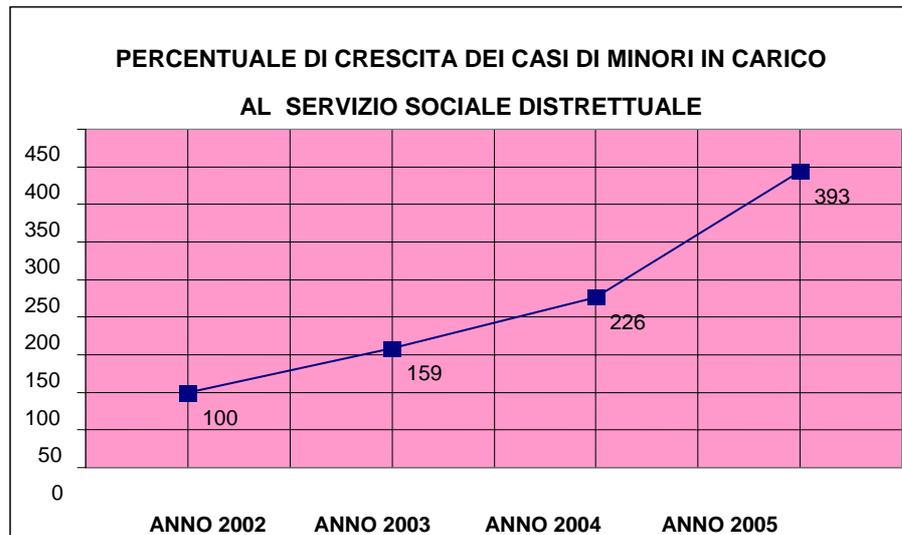
I grafici di seguito mostrati indicano quantitativamente l'evoluzione a partire dell'anno 2002 all'anno 2005 (per l'anno 2006 è avvenuta una stabilizzazione del fenomeno) dei casi in carico al **Servizio Sociale Distrettuale** relativamente al **disagio minorile**:

Grafico n° 1



5

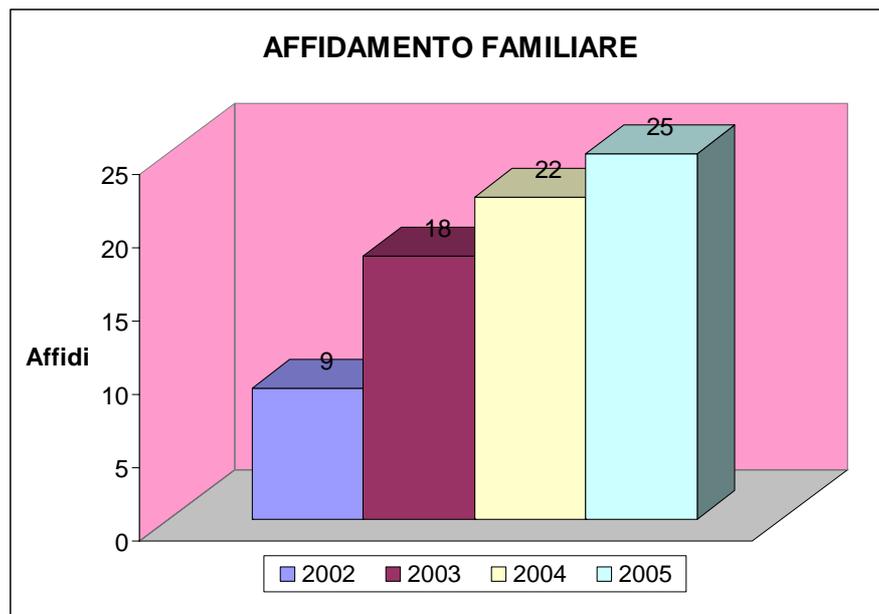
Grafico n° 2



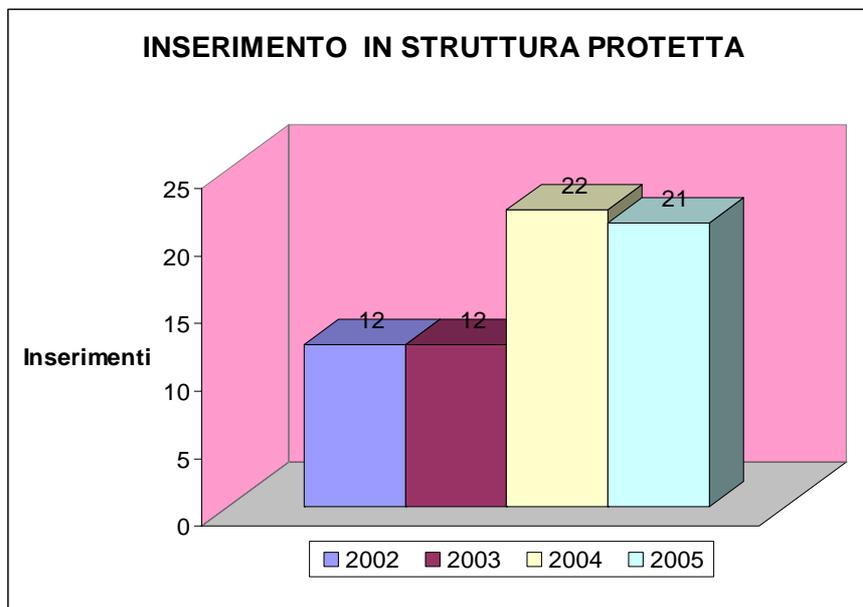
6

I due grafici sotto indicati mostrano analogamente a quanto menzionato sopra l'evoluzione parallela della risorsa affido-familiare con il fenomeno quantitativo dell'inserimento dei **minori in strutture protette nell'ambito distrettuale**

Grafico n° 3 (Affidamento familiare in ambito distrettuale)



10

Grafico n° 4 (Inserimento in Casa Famiglia, Gruppo Appartamento ecc dei minori residenti nel Distretto VT4)

13

Per quanto concerne la fascia adolescenziale il Servizio di Centro di Ascolto Distrettuale avviato con il progetto UP incluso nel piano 2002 ha evidenziato alcune delle problematiche afferenti dagli adolescenti frequentanti le scuole medie inferiori e superiori del distretto VT4:

Gli adolescenti della fascia di età 11-18 anni residenti nel distretto allo stato attuale risultano circa 4.480. Tra questi quelli afferenti al Centro di Ascolto sono stati dal 2004 al 2006 circa **430** pari al 11% della popolazione sopraindicata. Le percentuali relative alle problematiche prevalenti nella sottoarea relazionale, familiare, scolastica, affettivo/sessuale, immagine di sé, sociale, disagio psicologico-salute, sono di seguito elencate:

- AREA RELAZIONALE **32%**
- AREA FAMILIARE **22%**
- AREA AFFETTIVO/SESSUALE **16%**
- AREA SCOLASTICA **14%**
- IMMAGINE DI SE' **11%**
- AREA SOCIALE **3%**
- DISAGIO PSICOLOGICO/SALUTE **2%**

Le nuove azioni strategiche da perseguire e correlati all'acquisizione di dati e maggiore conoscenza del disagio giovanile nei contesti scolastici sono meglio delineati nel servizio distrettuale operativo di centro di ascolto.

3.b Area Anziani

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

I bisogni dell'anziano all'interno del suo contesto di vita, correlati alla suddetta responsabilità, si acutizzano soprattutto ove la stessa è accentrata e confinata entro un sistema parentale-rigido che impediscono alla comunità locale di attivarsi in un processo di integrazione e apertura sociale; un processo ove l'anziano diventa nell'immagine sociale una reale risorsa e non un "peso" per la comunità.

Fatta questa premessa, 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.

La prospettiva che oggi abbiamo è posta nella domanda : come sarà la nostra vita "domani" ? La qualità di questa prospettiva contribuisce a determinare la qualità della nostra vita presente. In questa ottica vanno analizzati gli interventi posti in essere dai Servizi Sociali nel Distretto VT 4 rispetto ai bisogni degli anziani.

Il Distretto VT 4 comprende 13 Comuni per una popolazione totale di 54.937 abitanti e le persone con oltre 65 anni sono circa **10.700**.

I bisogni maggiormente espressi dalle persone anziane rimandano ai seguenti obiettivi:

- rafforzare l'autonomia individuale;
- prevenire la non autosufficienza;
- mantenere, quanto più possibile, la persona nel proprio contesto familiare.

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 proposti nel presente piano si evolvono verso una organizzazione in rete per poter garantire la continuità delle cure e della relazione.

Il bisogno espresso dalla popolazione anziana ci sollecita a potenziare 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, protesiche e ortesiche;
- telesoccorso;
- assistenza domiciliare.

E' comunque significativo richiamare il dato 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 operatori sociali per il superamento di aspetti emotivi (senso di vergogna nel chiedere aiuto all'esterno)³ possiamo dire che il servizio ha attecchito in tutti i Comuni del Distretto;

Come conseguenza si è creato il problema opposto cioè quello di non riuscire a soddisfare pienamente la domanda che è lievitata: circa **2900** ore **medie mensili** di servizio nei 13 Comuni .

Il Servizio Sociale Professionale Distrettuale deve partecipare, insieme al *care giver*, 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. Essa costituisce per la persona anziana, il vero punto di accesso non solo ai servizi sociali e sanitari, ma a tutta la pubblica amministrazione

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 la progettazione e l'analisi di dati provenienti dai servizi stessi. In questo caso, la mappatura si presenta difficile a causa dell'incerta quantificazione del fenomeno della disabilità.

Sfuggono dalla rilevazione dei bisogni specialmente soggetti con disabilità fisica e psichica che mai esplicitano la loro domanda a causa di pregiudizi e vergogne sociali espresse dalle famiglie ove gli stessi risiedono (persone di media età con ritardo mentale, bambini al di sotto una certa età ...). Il fenomeno è più marcato nei piccoli centri (Villa S. G. in Tuscia, Vejano, Barbarano Romano, Carbognano, Oriolo Romano, Monterosi) ove apparentemente sembra che si rilevi un'assenza di richieste rispetto a situazioni di handicap.

Nei piccoli centri la quantità di famiglie "*volontariamente*" isolate a causa di forti pregiudizi rispetto alla disabilità fisica e psichica è significativamente più alta rispetto ai Comuni più popolati. Infatti nei Comuni di Vetralla, Ronciglione e Capranica i bisogni espressi soprattutto dagli anziani e

³ Descritto ampiamente nel precedente piano di zona

disabili adulti sono sufficientemente soddisfatti grazie al forte radicamento di servizi di assistenza (a Vetralla il servizio è stato attivato nel 1981). La finalità primaria di tali servizi è quella di ripristinare o facilitare l'instaurarsi di dignitose condizioni di vita per le persone la cui disabilità (*nelle funzioni, di movimento, sensoriale*) le hanno costretto a vivere in uno stato grave e permanente di disagio quotidiano.

Relativamente al bisogno occupazionale da parte dei giovani diversamente abili si registra una significativa lacuna di strutture, progetti e/o servizi in questo territorio che acuisce e 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 (come meglio descritto nell'area dell'esclusione sociale) 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. E' tramite questo rapporto che è resa più probabile la nascita di una rete territoriale, che possa favorire l'occupabilità di persone svantaggiate, tra imprese profit e non, istituzioni, famiglie, sindacati, associazioni ecc.

E' in tal senso che nel presente piano verrà delineato un progetto sperimentale di inserimento lavorativo in imprese agricole locali.

A ciò si aggiunge anche la necessità di creare nuove strutture residenziali 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.

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 significativi⁴. 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.

3.e Area Immigrati

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

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

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

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

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

Alcuni dati

Nell'arco di un quadriennio (2003-2004-2005-2006) vi è stato un incremento significativo della popolazione straniera circa il 11% della popolazione complessiva nel nostro distretto VT4. A titolo di esempio nel solo Comune di Vetralla si registrano al 30.09.2006 circa 750 stranieri regolarmente soggiornanti (l'9% della popolazione vetrallese). Altro dato da non **trascurare** è che in eguale misura risultano nel distretto non regolarmente residenti **altrettanti stranieri**. (I permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di Viterbo sono raddoppiati passando da circa 6000 a circa 12000).

⁴ Inclusione lavorativa di poche unità di persone sovente nelle stesse imprese sociali coinvolti nel progetto.

L'ovvietà dei bisogni prima menzionati non deve far trascurare come in parallelo alle iniziative atte ad alleviare le sofferenze del cittadino straniero spesso con figli, si attivino azioni preventive e/o percorsi di sviluppo affinché nel lungo periodo le varie comunità del nostro distretto sociale si trasformino nel tempo (circa 10 anni) in comunità locali capaci di accogliere non solo le varie istanze multiculturali ma anche capaci di accompagnare i processi di sviluppo economico e sociale parallelamente al radicamento nel nostro tessuto sociale e produttivo degli stranieri stessi.

Confermiamo quanto già detto nell'anno precedente e cioè che l'aspetto dell'integrazione è fortemente correlato al soddisfacimento dei bisogni prime espressi per cui interventi che riguardano l'apprendimento della lingua trovano naturale risposta alle potenzialità degli stessi (la maggior parte degli adulti e dei bambini apprendono la lingua sia parlata che scritta in tempi relativamente brevi).

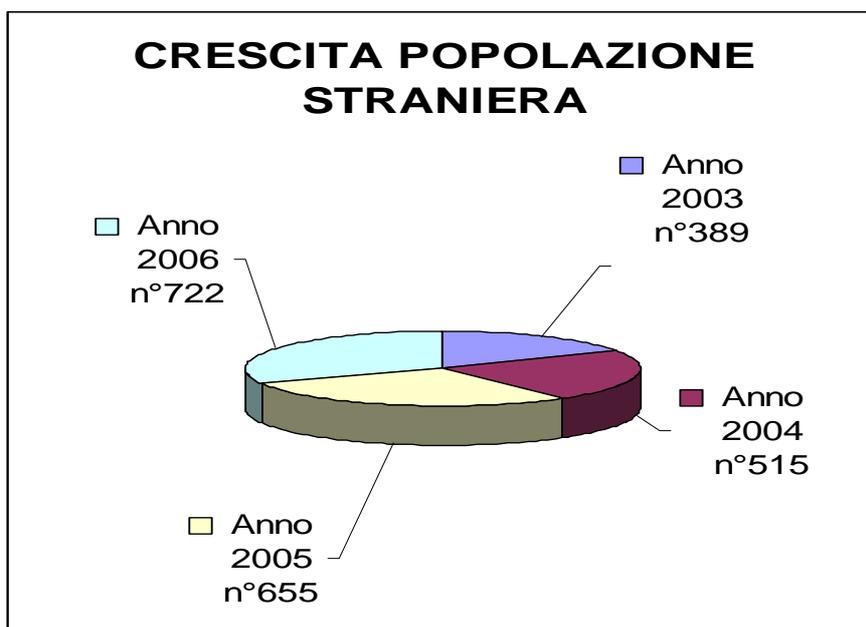
La percentuale degli stranieri residenti regolarmente nel territorio distrettuale si assesta intorno al **6,40%**

Le tabelle di seguito riprodotte mostrano l'evoluzione del flusso migratorio di questi ultimi 4 anni nel **Comune di Vetralla**, come esemplificazione di un fenomeno che si è evoluto con la stessa intensità anche nei rimanenti Comuni del Distretto VT4.

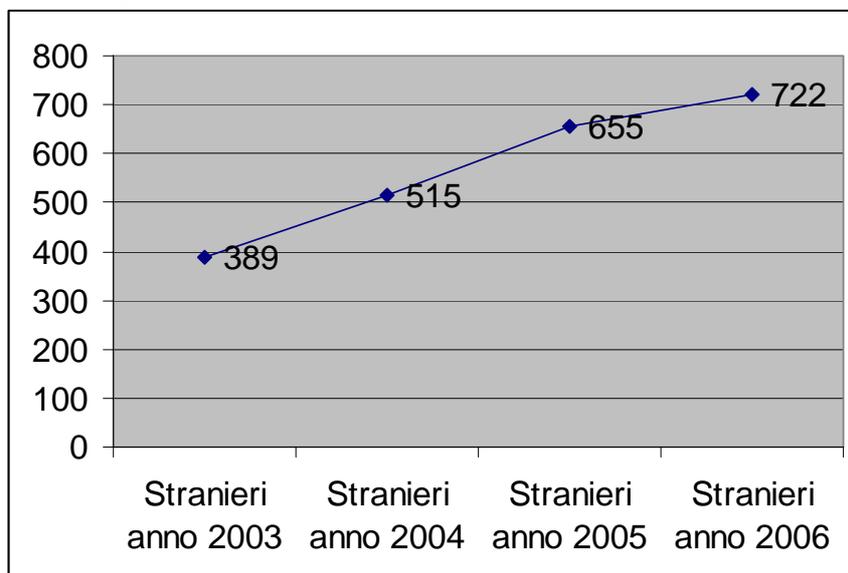
Tab. n°4 Crescita della popolazione straniera negli ultimi 4 anni

Popolazione Straniera	Donne	Maschi	Totale
Anno 2003	233	156	389
Anno 2004	298	217	515
Anno 2005	376	279	655
Anno 2006	402	320	722

Grafico. n°5 Rappresentazione della crescita della popolazione straniera



Graf. 6 Istogramma crescita popolazione straniera

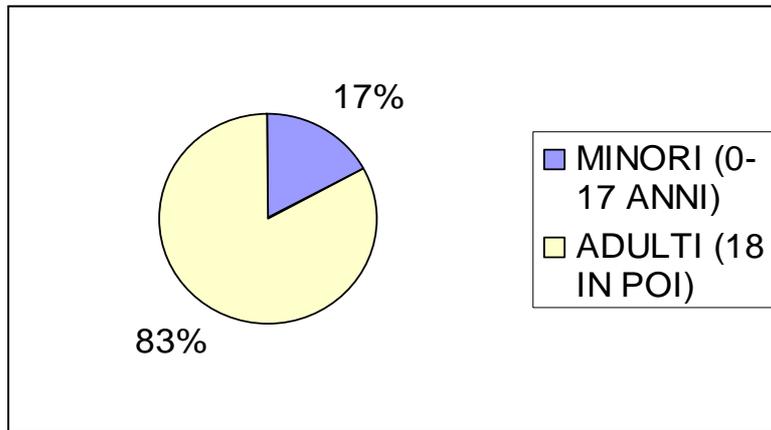


Altro dato importante che emerge dalla tab. n° 7 n. 8, è la presenza significativa dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati il cui numero è anch'esso cresciuto significativamente negli ultimi 4 anni.

Tab. n°5 Presenza dei Minori

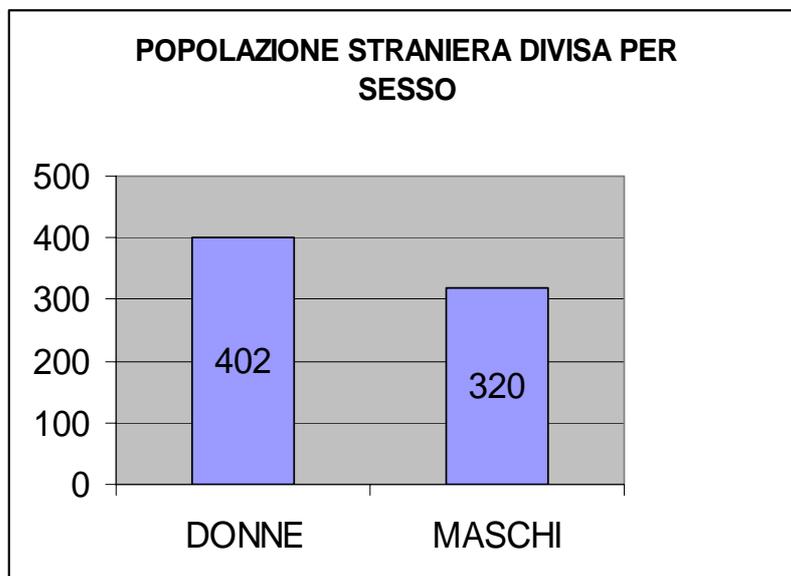
TOTALE POPOLAZIONE	MINORI (0-17 ANNI)	ADULTI (18 IN POI)
722	125	597

Graf. n°7 Rappresentazione grafica minori



Non da trascurare è la prevalenza (tab. 9)del sesso femminile rispetto a quello maschile correlata alla problematica di disuguaglianza di trattamento lavorativo, familiare ecc , nei confronti delle donne straniere.

Graf. n°8 Popolazione straniera divisa per sesso



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

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

Il **Servizio Sociale Professionale Distrettuale - Segretariato Sociale**, allo stato attuale garantisce le seguenti prestazioni:

- *informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei Servizi e dalla Comunità;*
- *raccolta dati per l'Osservatorio Regionale sui minori;*
- *consulenza sui problemi familiari e sociali;*
- *sostegno e accompagnamento al singolo e alla famiglia,*
- *sostegno alle responsabilità genitoriali,;*
- *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.*

Tale servizio avviato nel mese di marzo dell'anno 2003 (4° anno di operatività), allo stato attuale si è radicato capillarmente in tutti i 13 Comuni del Distretto. Gli operatori (8 Assistenti Sociali, 2 Psicologi, 1 Pedagogista e 1 Assistente Sociale di ruolo presso il Comune Capofila coordinatrice dell'Ufficio del Piano) hanno acquisito una maggiore e più accurata conoscenza del territorio, reso più efficaci gli interventi sociali, intrapreso percorsi comuni di acquisizione metodologica nonché esperienze fattive di costruzione di una rete governata tra istituzioni, comunità e terzo settore. Inoltre sono stati coinvolti nella ricerca attiva di proposte di sviluppo territoriale programmando per la prossima primavera una serie di incontri di animazione territoriale su argomenti rilevanti con gli attori chiave del tessuto sociale locale (imprenditori, terzo settore, istituzioni, banche ecc),

I dati aggregati per famiglia ed evidenziati nella prima parte (quadro territoriale dei bisogni) evidenziano **l'incremento significativo della domanda** rispetto a tutte le macroaree di interesse.

Altro aspetto importante ed interdependente all'efficienza ed all'efficacia delle risposte ai bisogni espressi da tutta la comunità distrettuale è la **condizione di precarietà in cui si trovano gli stessi operatori del servizio sociale distrettuale** a lavorare (contratti rinnovati anno per anno e vincolati assolutamente ai finanziamenti dei piani). Sull'onda dell'auto-responsabilità e professionalità sono stati previsti tavoli di concertazione con i Sindacati nei quali trattare tra le altre

cosa le forme giuridiche necessarie per la tutela di tali lavoratori che tra l'altro esplicano un lavoro altamente logorante e per il superamento della attuale precarietà lavorativa

Il **Servizio di assistenza domiciliare per le persone anziane autosufficienti e non e le persone diversamente abili adulti e minori** soddisfa adeguatamente, nella maggior parte dei Comuni del Distretto, i bisogni espressi dalla comunità locale. Tale successo è giustificato dal fatto che da anni, nei Comuni di Vetralla, Ronciglione, Sutri, Capranica si è radicata "culturalmente" la possibilità di fruizione di un servizio di accudimento dei bisogni primari e di sostegno all'integrazione sociale dell'anziano. Allo stesso modo e grazie al lavoro costante e assiduo degli operatori coinvolti nel processo di attecchimento del servizio, anche nei piccoli Comuni, prima restii ad usufruire del servizio stesso, è esplosa la richiesta di servizio per il soddisfacimento di uno dei bisogni prevalenti della nostra comunità territoriale.

I servizi di **assistenza scolastica** rivolta ai minori con disabilità fisica e/o psichica si esplicano ancora in modo insufficiente. Tale insufficienza è in relazione all'insufficienza dei fondi afferenti ai singoli Comuni e all'aumento delle situazioni in carico.

Il **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 ASL si presenta funzionale e ben consolidata come poi verrà meglio dettagliato nello specifico servizio operativo.

Il servizio **di centri di ascolto per adolescenti** all'interno delle Scuole Medie Inferiori e Superiori del Distretto attivo dal mese di aprile 2004⁵ rappresenta una prima esperienza distrettuale al fine di favorire una fattiva sinergia e collaborazione tra Enti Locali e Istituzioni scolastiche, rivolgendosi agli adolescenti e ai giovani con le seguenti finalità:

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

⁵ Il servizio è la prima delle azioni attivate dal progetto distrettuale denominato "UP" incluso nel piano di zona - anno 2002 L.R 38/96 lett.c-.

garantendo in tal modo una presenza concreta e capillare di tali servizi su tutto il territorio;

- invio di situazioni di rischio al Servizio Sociale;

Per il sostegno alla genitorialità è stato attivato nel marzo 2003 in tutti i comuni del distretto il servizio denominato Spazio Genitori. Esso è stato finanziato inizialmente dalla L.285/97, ed ha offerto occasioni di sostegno per la 'genitorialità', oltre alla possibilità di rispondere positivamente a domande di consulenza da parte di coppie genitoriali o singoli genitori. Il servizio avviato dall'équipe formata dalla dott.ssa S. Calevi, psicologa, e dalla dott.ssa S. Selvaggini, pedagoga, si è articolato in tre azioni:

- La **formazione** in ogni paese del distretto di un gruppo genitori: Per ogni gruppo era previsto un incontro al mese per un totale di dieci incontri al termine dei quali si sarebbe dovuto formare un nuovo gruppo. Ogni gruppo doveva essere composto da un minimo di otto ad un massimo di dodici partecipanti aventi figli della stessa fascia di età. Tuttavia nel corso della messa in opera, l'équipe ha dovuto adattare il progetto alle esigenze che di volta in volta il territorio e l'utenza manifestavano. Inoltre, non in tutti i paesi del distretto è stato possibile formare un gruppo di genitori mancando la disponibilità e l'interesse delle Amministrazioni Comunali che hanno preferito non attivare il progetto.
- **Attività di consulenza psicopedagogica** individuale e di coppia: L'attività di consulenza si è svolta attraverso colloqui individuali con uno o entrambi i genitori. Tuttavia nel corso del tempo i motivi della domanda sono andati sempre più complessificandosi ed accanto a interventi strategici brevi con contratto per 10 colloqui, si sono moltiplicate le situazioni in cui il disagio manifesto richiedeva un intervento terapeutico. In questo caso l'attività di consulenza era finalizzata all'invio specialistico.
- **Seminari tematici**: Il progetto prevedeva un ciclo di seminari tematici da svolgersi in tutti e 13 i paesi del distretto VT4. Le tematiche sono state scelte dalle famiglie attraverso un questionario che l'équipe ha preparato e distribuito nelle scuole del Distretto. La partecipazione ai seminari è stata particolarmente attiva da parte delle famiglie tanto che in alcuni paesi sono stati organizzati dei cicli di incontri.

Lo "Spazio Genitori" ha rappresentato un approccio sicuramente innovativo e sperimentale per il Territorio. Questo ha determinato una difficoltà iniziale nel farlo decollare, l'équipe ha spesso dovuto combattere con il disinteresse e lo scetticismo degli Amministratori Comunali. Là dove i Comuni hanno investito i risultati non si sono fatti attendere sia in termini di consenso popolare che di prevenzione. Lavorando con il Sistema Famiglia si è operato nell'ambito della prevenzione primaria intervenendo prima del sintomo o quando esso non è ancora strutturato. Quanto appena affermato non può che essere visto positivamente da Amministrazioni costrette ogni anno ad investire

una cospicua parte dei loro bilanci nella “riduzione del danno”.

Per quanto concerne **il settore immigrati** è attivo già dal mese di settembre 2002 il servizio Mondobrillante gestito dall’Associazione Juppiter, finanziato con i fondi derivanti dalla L.286/97 di cui Capranica è il Comune Capofila. Da settembre 2002 ad oggi il servizio Mondobrillante è cresciuto, soprattutto per il numero dei Comuni coinvolti (**adesso sono coinvolti tutti i Comuni del distretto**). Sono stati attivati percorsi formativo-culturali di alfabetizzazione e realizzate numerose manifestazioni etnico-culturali. Inoltre l’operatività dell’Associazione Juppiter ha permesso e sollecitato nella realtà distrettuale, la nascita di altre realtà associazionistiche cui particolare riguardo va verso l’Associazione Interculturale “**SANS FRONTIERES**” creata da stranieri e italiani con spirito di integrazione e sviluppo.

Essa nasce nel mese di dicembre dell’anno 2004 con lo scopo di promuovere l’integrazione sociale e lavorativa degli stranieri mantenendo e valorizzando quella di origine. L’associazione è costituita da mediatori interculturali e un collaboratore psicologo, rappresentanti di 6 nazionalità (**Bulgaria, Congo, Perù, Romania, Colombia, Ucraina**).

Come già prima accennato al punto 3.e, negli ultimi anni si è registrato un’accelerazione del flusso migratorio nella comunità distrettuale, il fenomeno prima lento è divenuto, ora, causa di maggiore disagio visto l’arrivo massiccio di gruppi etnici per lo più dell’Europa dell’Est, provocato anche del difficile inserimento nella capitale e quindi di una ricerca ad una più facile opportunità di lavoro e della reperibilità di un alloggio a costi bassi nelle comunità più piccole. Per chi si sradica dalla realtà sociale e culturale del paese d’origine, sentirsi accolti ed inseriti in un contesto che le permetta di esprimere la propria ricchezza individuale, umana, culturale e anche spirituale, assume una notevole importanza già che determina il positivo inserimento nella società locale.

Attualmente l’Associazione, in collaborazione con l’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune Capofila, ha attivato il 16 Aprile 2005 uno “Sportello Multiculturale” il quale svolge inizialmente per il Comune di Vetralla e adesso anche per le **altre realtà Comunali**, attività di consulenza e informazione su tutta la normativa riguardante l’immigrazione e sulle diverse forme di assistenza sociale e sanitaria che il comune offre ai cittadini.

Nello specifico il servizio-sportello si propone di offrire a chi ne abbia bisogno, sostegno e supporto al fine di superare le difficoltà che comportano l’inserimento sociale, culturale ed economico in una società diversa da quella d’origine; senza perdere la vera identità culturale anzi arricchendola, prevenendo così la discriminazione e l’emarginazione, creando un futuro comune come società Multiculturale. In sintesi lo sportello con il supporto dell’Associazione e del Comune Capofila, lavora “con i cittadini stranieri e non”.

Una delle finalità prevalenti che si pone lo sportello, è quello di accelerare un percorso di decentramento degli interventi amministrativi/sociali, dalla Questura verso le strutture private e/o pubbliche le cui funzioni sono finalizzate a favorire:

- la diffusione delle informazioni ;
- orientare;
- supportare;
- indirizzare per la gestione di situazioni multiproblematiche e complesse (famiglie immigrate con figli, stranieri con situazioni penali in corso ecc).

Il personale dello sportello, data l'esiguità dei finanziamenti finora ricevuti, attualmente proviene prevalentemente dalla disponibilità di soci-volontari dell'Associazione "Sans Frontiere". Tale personale volontario è così costituito:

- n° 3 persone straniere con la qualifica di mediatori interculturali e rappresentanti di 3 nazionalità (Congo Belga, Perù, Bulgaria)
- n° 1 psicologo;
- n° 3 Volontari di diversa estrazione professionale (educatore, assistente domiciliare ecc...).

Per quanto concerne le risorse esterne allo sportello, si fa riferimento a tutti gli attori e operatori coinvolti nell'area del bisogno sociale, con i servizi territoriali (Servizio Sociale Comunale e dei rimanenti Comuni del Distretto VT4, , ASL VT4, Associazioni Locali ecc). E' bene anche ricordare che le tutte le attività di mediazione interculturale sono dirette all'informazione e orientamento ai servizi territoriali e in particolare verso:

- le strutture ricreative-sportive presenti nel territorio comunale ed intercomunale;
- i servizi socio-assistenziali per famiglie e minori e presenti nel territorio distrettuale;
- Servizio di InformaGiovani presente nel Distretto;
- Centri di Ascolto presenti nelle scuole del territorio distrettuale;
- I corsi di apprendimento della lingua promossi da alcune associazioni;
- la partecipazione di tutte le iniziative interculturali che coinvolgono anche persone, famiglie e minori stranieri, promosse da Associazioni Culturali del territorio Comunale e Intercomunale.

Il lavoro di raccordo con i Servizi Sociali Distrettuali aprono le porte dello Sportello anche ad altri territori Comunali, nell'ottica e nello spirito di vera ed intensa collaborazione con le altre realtà associazionistiche presenti nel territorio.

Nell'ambito delle iniziative riguardanti le **politiche familiari**, è nata l'esigenza di istituire uno Sportello Famiglia al fine di far conoscere le modalità dell'affidamento e creare le basi per la disponibilità all'affido stesso. Lo Sportello si avviato nel

Nei primi mesi l'operatore ha effettuato un monitoraggio sui dati reali del territorio, raccordando la sua attività con il Servizio Sociale Professionale Comunale, con il Segretariato Sociale, con l'Associazionismo privato (ARLAF) e prendendo contatti anche con la ASL di Vetralla.

Dopo aver dato comunicazione a tutti i Comuni del Distretto dell'apertura dello Sportello, è iniziato l'operato di informazione e orientamento sull'accesso ai servizi del territorio e, al fine di diffondere una cultura dell'affido familiare, è stato creato un opuscolo contenente indirizzo e numeri telefonici dei Servizi Sociali e dello Sportello Famiglia presso il Comune di Vetralla, le modalità di adesione con allegata una scheda di offerta di disponibilità all'affido e la delucidazione sullo scopo di questo Istituto. L'opuscolo è stato poi divulgato presso le scuole medie e superiori del Distretto, le Parrocchie, consegnato a tutte le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale Comunale.

Al fine di sensibilizzare le famiglie su tale tema, dal 10/03/2005 sono iniziati una serie di incontri-dibattiti presso tutti i Comuni del Distretto VT 4. Per poter ricevere le famiglie che offrono la loro disponibilità all'affidamento, è stata strutturata una scheda nella quale vengono annotate, oltre ai dati anagrafici e alla descrizione del tipo di abitazione, le reali propensioni all'accoglienza di minori. Alla data odierna si sono rese disponibili **cinque** famiglie per affidi parziali e **otto** per affidamenti totali. Al fine di promuovere forme di maggiore consapevolezza si è inteso procedere su due livelli, uno operativo caratterizzato da una ricerca attiva di famiglie disponibili, l'altro di tipo culturale, volto cioè alla sensibilizzazione, all'accoglienza e alla realizzazione di una rete di solidarietà tra le famiglie coinvolte anche attraverso incontri formativi.

Il Servizio Distrettuale di Ludoteche Distrettuali

Sono 11 attualmente le ludoteche Comunali presenti nel Distretto. Avviati dal mese di gennaio dell'anno 2000 con i finanziamenti della L.285/97 e poi assicurata la continuità degli stessi con i finanziamenti relativi alla L.38/96 lett C, allo stato attuale:

- sono circa 300 i bambini dell'età 5-12 anni che frequentano il servizio;
- pur con delle criticità incontrate negli anni il servizio è attecchito in ciascuno dei Comuni del Distretto;

4.1 Prospetti sintetici del livello di offerta dei servizi socio assistenziali per ciascuna delle Macroaree

SEGRETARIATO SOCIALE

Nel Distretto è presente il Servizio?

- Si
- No

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

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

Prestazioni offerte:

Informazione sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità

- Si
- No

Consulenza sui problemi familiari e sociali

- Si
- No

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

- Si

- No

Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni

- Si

- No

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

- Si

- No

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

- Si

- No

Mediazione interculturale

- Si

- No

Destinatari:

Famiglie

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

Minori

- Si

- No

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

- Si

- No

Disabili

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Altro specificare: _____

SERVIZIO SOCIALE DISTRETTUALE PROFESSIONALE

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

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

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

√ SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI GRUPPI SOCIALI

- Si
- No

Destinatari

Famiglie

- Si
- No

Anziani

- Si
- No

Minori

- Si

- No

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

- Si

- No

Disabili

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Altro specificare

√ **AFFIANCAMENTO E AFFIDO FAMILIARE**

- Si

- No

Destinatari

Famiglie

- Si

- No

Minori

- Si

- No

√ **INSERIMENTO LAVORATIVO**

- Si

- No

Destinatari

Disabili

- Si

- No

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

- Si

- No

Giovani a rischio di devianza

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Altro (specificare): Madri nubili e donne separate

√ **DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA**

- Si

- No

Destinatari

Disabili

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

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

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Altro specificare

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

Destinatari

Famiglie

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Disabili Adulti

- Si

- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare):

- Si

- No

Immigrati

- Si

- No

Donne in difficoltà, gestanti o madri

- Si

- No

Altro specificare

SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

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

√ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Si

- No

Destinatari

Famiglie

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

Disabili

- Si

- No

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

- Si

- No

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

- Si

- No

Altro specificare

√ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

- Si

- No

Destinatari

Famiglie

- Si

- No

Minori

- Si

- No

Anziani

- Si

- No

Disabili

- Si

- No

Persone con problematiche psico-sociali (specificare):

- Si

- No

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

- Si

- No

Altro (specificare _____)

STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

Oriolo Romano **D**; Vetralla di prossima apertura

di cui:

Casa Famiglia

- Si

- No

Destinatari

Adolescenti della fascia di età 14-18 anni

Gruppo appartamento

- Si

Destinatari

- No

Altro (specificare):

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare _____)

√ **STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

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

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Casa di riposo

Destinatari

- Si

- No

Anziani autosufficienti e non autosufficienti

Casa albergo

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare _____)

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

di cui:

Casa Famiglia

Destinatari

- Si

- No

Comunità alloggio

Destinatari

- Si

- No

Comunità di pronta accoglienza

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare):

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

di cui

Centri Diurni

Destinatari

- Si

- No

Centri diurni integrati Alzheimer

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare) _____

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

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

di cui:

Strutture semi-residenziali socio-riabilitative

Destinatari

- Si
- No

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

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

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

di cui:

Centri diurni socio-riabilitativi

Destinatari

- Si

- No

Centri diurni di terapia occupazionale

Destinatari

- Si

- No

Altro (specificare):

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

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

Caprarola C; Vetralla D;

di cui:

Asili nido

Destinatari

minori della fascia di età 0-3 anni

- Si

- No

Micronidi nei luoghi di lavoro

Destinatari

- Si

- No

(Altro specificare): _____

CENTRI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI O DIURNI A CARATTERE COMUNITARIO
--

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

di cui:

Centri di pronta accoglienza notturna per adulti

Destinatari

- Si

- No

Servizio di mensa sociale

Destinatari

- Si

- No

Altro specificare

ALTRI SERVIZI

√ **CENTRO SOCIALE PER ANZIANI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

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

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

√ **LUDOTECHE**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si
- No

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

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

√ **CENTRI DI AGGREGAZIONE PER BAMBINI**

Nel Distretto VT4 è presente il Servizio?

- Si

- No

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

5. Ufficio del Piano

Sulla base di una più attenta analisi dei bisogni del territorio nonché della necessità di un miglior assetto organizzativo maturato con l'esperienza dell'attuazione dei precedenti Piani di zona , delineiamo di seguito l'organigramma dell'Ufficio del Piano interdipendente con l'organo politico rappresentato dal Comitato dei Sindaci e l'organo burocratico di supporto alle azioni del Piano rappresentato dal Comitato Tecnico -Amministrativo .

5.1 Comitato dei Sindaci

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

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

5.2 Comitato Tecnico-Amministrativo

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

- ✓ supportare l'attuazione dei Servizi distrettuali in coerenza con gli indirizzi politici ;
- ✓ presenza in qualità di membri di Commissioni di Gara per l'espletamento dei bandi relativi ai Servizi Distrettuali finanziati;

5.3 Ufficio del Piano di Zona

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

La struttura organizzativa, le finalità, il personale e le risorse dell'Ufficio sono di seguito descritte.

PERSONALE E RISORSE

a) Operatori del Settore Servizi Sociali del Comune Capofila

- n° 1 Dirigente dell'Area Amministrativa Dott. Giuseppe Lattanzi ;
- n° 1 Assistente Sociale responsabile del Settore Servizi Sociali con funzione di **coordinatore** dell'Ufficio Dott.ssa Augusta Morini;
- n° 1 personale ausiliario di supporto al segretariato sociale e già referente per l'Osservatorio Regionale sig.ra Barbara Maserati;

I costi dei suddetti operatori sono a carico del Comune Capofila

b) Operatore dell'Azienda del distretto Socio-sanitario VT4

- n. 1 Assistente Sociale Responsabile del Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) Dott.ssa Laura Rufini;

c) Equipe tecnico/progettuale/amministrativa in rapporto di convenzione con il Comune Capofila

- n° 2 Psicologi (Dott.ssa Roberta Riccucci e Dott. Giuseppe Vella);
- n° 1 Pedagogista (Dott.ssa Patrizia Sibi);

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

FINALITA' E FUNZIONI

Le funzioni e le finalità che svolge in coerenza con le linee guida regionali sono:

riguardo ai dati

- ✓ raccolta dati e analisi conoscitiva dei bisogni del territorio per fornire elementi utili per la progettazione e riprogettazione degli interventi e dei servizi;
- ✓ aggiornamento dei dati indispensabili alla pianificazione distrettuale e rielaborazione dei dati ed informazioni relativi al distretto;
- ✓ trasmissione dati all'Osservatorio Regionale;

riguardo alla progettazione tecnica

- ✓ progettazione degli interventi e dei servizi da avviare in via sperimentale;
- ✓ riaggiustamenti e ampliamenti di servizi già operativi da più di 2 anni;

riguardo la pianificazione e l'operatività dei servizi

- ✓ pianificazione dei servizi e degli interventi da attivare a livello locale;
- ✓ cura e redazione del Piano di zona e individuazione del budget di distretto;
- ✓ attuazione del Piano di zona, e dei servizi operativi inseriti nel Piano;
- ✓ cura delle relazioni con i soggetti, pubblici e privati, coinvolti o interessati nella pianificazione dei servizi sociali ;
- ✓ attività di coordinamento per la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del Piano di zona e dei servizi operativi;
- ✓ individuazione dei servizi e delle risorse presenti sul territorio ed i bisogni sociali emergenti;

riguardo al monitoraggio e sistema di controllo per la verifica dei risultati

- ✓ attività di monitoraggio per l'attuazione del Piano di zona e dei servizi operativi;
- ✓ predisposizione degli atti necessari per l'attuazione dei progetti operativi finanziati;
- ✓ raccolta di dati a livello distrettuale per la costituzione di un sistema informativo interno prima base per la messa in rete del Servizio Sociale distrettuale;
- ✓ verifica periodica circa i risultati raggiunti e valutazione delle discrepanze tra risultati attesi e quelli raggiunti;
- ✓ mappatura dei servizi;

riguardo gli aspetti procedurali ed amministrativi

- ✓ coordinare la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del piano;
- ✓ predisposizione bandi di gara;
- ✓ gestire il budget di distretto e curare la rendicontazione da inviare all'Assessorato
- ✓ alle Politiche Sociali;

riguardo il coordinamento, coaching e formazione in itinere dei Servizi Distrettuali

- ✓ coordinamento dei servizi realizzati o in via di realizzazione nel territorio distrettuale;
- ✓ formazione degli operatori del Servizio Sociale su tematiche specifiche richieste dagli stessi operatori per l'acquisizioni di strumenti efficaci di intervento;
- ✓ promozione della formazione e aggiornamento di tutto il personale coinvolto
- ✓ cura dello sviluppo dell'organizzazione sia rispetto ai servizi attuati che allo sviluppo individuale degli operatori coinvolti.

SEDE OPERATIVA

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

6. Obiettivi strategici del Piano articolati per macroaree.

Pur mantenendo il quadro degli obiettivi strategici già delineati e definiti nei precedenti piani, vi è stata in corso d'opera una ulteriore articolazione e approfondimento degli stessi .

Gli obiettivi strategici generali del presente Piano da perseguire al fine di sviluppare il sistema integrato di prestazioni e servizi alla persona nei comuni del distretto e per lo sviluppo integrato del territorio sono :

- Maggiore coinvolgimento dei rappresentanti politici da parte degli operatori per consentire alla rappresentanza politica una conoscenza puntuale delle problematiche che si manifestano via via al fine di consentire loro delle decisioni consapevoli;
- Visibilità dei servizi con la creazione di un sito web distrettuale e di un call center per facilitare e orientare i cittadini all' accesso ai Servizi Sociali Distrettuali ;
- Maggiore Identità del Servizio Sociale Distrettuale ;
- 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, in altre parole il superamento della visione campanilista;
- Attuazione del protocollo di intesa ASL- Comuni già approvato dalla ASL e da tutti i Comuni del distretto e definizione delle procedure di integrazione operativa sui singoli servizi (allo stato attuale abbiamo definito la procedura operativa del Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare);
- Sviluppare il territorio del Distretto VT4 relativamente all'offerta di servizi alla persona efficienti e moderni che abbiano come “focus” il “cittadino-cliente” e come valori di riferimento: l'attenzione e la cura delle relazioni umane, la promozione della potenzialità della persona, e lo sviluppo di una cultura dell'auto-educazione;
- 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;
- Acquisire metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dall'esperienza della buona pratica, per la costruzione o il miglioramento di reti locali che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.;
- Creare un sistema informativo interno a livello distrettuale;
- Favorire un'adeguata organizzazione del tempo libero per la fascia adolescenziale, anche per

mezzo della promozione di esperienze di autogestione di spazi che favoriscano e promuovano le capacità di espressione, di protagonismo e di autodeterminazione dei ragazzi;

- Facilitare il processo di integrazione dei servizi rivolti agli anziani, totalmente o parzialmente autosufficienti, presso l'ambito familiare degli stessi, evitando l'istituzionalizzazione, l'emarginazione e i ricoveri impropri;

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

6.a Area Minori e Famiglia

E' indubbio che costruire una famiglia alle soglie del XXI secolo non è affatto facile: i mutamenti economici, sociali e culturali hanno reso più rischioso e complesso il contesto entro il quale tale scelta viene effettuata e favorito un processo di progressiva frammentazione familiare.

Lo sviluppo della famiglia appare minacciato al suo stesso interno, vuoi per la recisione di quei saldi legami con le famiglie d'origine che nel passato avevano rappresentato una base sicura alla quale fare riferimento in situazioni di difficoltà, vuoi per la maggiore "precauzione" con cui ciascun partner inizia una vita a due, consapevole di non avere certezze, né previsioni plausibili su come mantenere vivo il legame di coppia nel tempo. Il paradosso con il quale la famiglia costantemente si confronta nella contemporanea società occidentale è costituito da un lato dal mito della libertà e dell'autorealizzazione individuale, inteso come valore assoluto da perseguire ad ogni costo, con il rischio di percepire i legami familiari come una limitazione al raggiungimento di questo obiettivo, dall'altro dal fatto che la stessa famiglia è contenitore e garante di quel processo di sviluppo che solo può assicurare la realizzazione personale a ciascun membro del sistema familiare. La complessità delle funzioni che la famiglia è chiamata a svolgere implica necessariamente la realizzazione delle condizioni che ne garantiscono il sostegno.

Un primo obiettivo strategico da perseguire 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. Gli operatori socio-sanitari conoscono bene il fenomeno per cui le famiglie integrate socialmente, e garanti di benessere psichico per i propri membri, sono quelle che, oltre a utilizzare meglio i servizi socio-assistenziali, potenzialmente potrebbero divenire risorse indispensabili, di costante stimolo e di reale collaborazione con i servizi del territorio. La loro ecomappa (la rappresentazione dei sistemi formali e informali con cui sono in contatto) è ricca e variegata, mentre le famiglie in difficoltà (in particolare quelle monogenitoriali) presentano spesso un ecomappa povera, testimone della propria disfunzionalità. Paradossalmente, sono proprio le famiglie che ne hanno più bisogno quelle spesso più "lontane" dalla rete di servizi

disponibili. Per questa ragione si ritiene necessario perseguire non solo l'obiettivo di coordinare dati/informazioni relativi ai servizi esistenti e favorire l'accesso delle famiglie (soprattutto quelle in difficoltà) alle opportunità offerte dal territorio ma anche la sensibilizzazione e promozione di iniziative attinenti in materia di politiche familiari.

Come è stato descritto nel **Servizio Distrettuale di Sportello Famiglia** uno degli obiettivi strategici riguarda il coinvolgimento "attivo" delle famiglie con una ricca ecomappa: incentivazione e alla realizzazione di una cultura solidale della comunità locale.

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

Certamente, anche se spesso lo chiedono, le famiglie non hanno bisogno di servizi cui delegare le proprie funzioni e, soprattutto, la risoluzione dei propri problemi; quando ciò accade il circuito dell'assistenzialismo e della cronicizzazione del disagio è attivato. Un ulteriore obiettivo da perseguire è quindi quello di sostenere le famiglie ad attivare le risorse interne ed esterne affinché esse stesse abbiano "la regia" del 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.

La realtà del piccolo paese se da una parte offre una qualità di vita migliore rispetto alla grande città, dall'altra presenta tutta una serie di disfunzioni che vanno a pesare sulla vita della famiglia. I paesi del Distretto VT4 sono stati negli ultimi anni oggetto di immigrazione dalla grande città. Spesso le nuove famiglie residenti si sono trovate a fare i conti con la carenza di strutture e servizi per i figli più piccoli. Nei nuclei ove entrambi i genitori lavorano e il tessuto parentale (nonni, zii) risiede a molti chilometri di distanza, il problema della collocazione dei figli in età prescolare diviene estremamente pesante costringendo i genitori ad organizzazioni rocambolesche e spesso enormemente dispendiose. A ciò si aggiunge la necessità di dare risposte congrue e repentine al disorientamento e allo squilibrio emotivo e spesso anche sociale di genitori alle prese con un neonato da accudire che suscita in loro tutta una serie di ansie personali e poi con un figlio da crescere e da educare. Gli obiettivi strategici nei confronti della popolazione minorile sono dunque quelli di diffondere una "**Cultura dell'Infanzia**", una conoscenza approfondita delle caratteristiche proprie dell'età evolutiva nel rispetto di quella **unicità** che è patrimonio prezioso di ogni singolo individuo.

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

bisogni-diritti.

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

Tuttavia un'esigenza imprescindibile è la presenza di una struttura che provveda ai bisogni primari e di tutela dei minori, soprattutto laddove sono presenti situazioni di disagio a cui vengono date risposte parziali o insoddisfacenti. Obiettivo strategico sarà **dare continuità alla convenzione con uno studio legale per la tutela giuridica** per i minori e rivolto agli operatori in rapporto con il Tribunale dei minori, della disponibilità (di integrazione ai servizi pubblici esistenti) del **servizio di psicoterapia** rivolto alle famiglie con minori ed il radicamento di un lavoro di rete tra i servizi menzionati. E' necessario che operatori con competenze specifiche differenti si integrino nell'elaborazione di progetti e strategie individualizzate, che rispondano alle molteplici situazioni alla base del disagio familiare e infantile. Si tratta di dare alla famiglia e al minore un concreto sostegno economico, psicologico e sociale.

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

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

Le richieste più frequenti da parte degli adolescenti, riguardano:

l'autonomia e la definizione di nuovi spazi nei quali nessun adulto abbia libero accesso. Ovviamente gli adulti, per paura di perdere il controllo sui loro figli, tendono ad essere intrusivi. Inconsciamente c'è anche la paura di vederli gradualmente allontanare e di restare soli. La crisi coinvolge anche loro. Le risorse presenti sul territorio per far fronte alle problematiche dei rapporti interpersonali sono: *associazioni sportive, parrocchie, circoli, centri d'ascolto nelle scuole*.

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

L'educazione all'ascolto è di importanza strategica per poter riconoscere e tutelare i diritti dei ragazzi ed è essenziale acquisire maggiore competenza e abilità nel saper accogliere nei loro vissuti emotivi i loro bisogni reali. Gli obiettivi, che proponiamo, in parte già menzionati prima, definiscono vere e proprie strategie d'intervento oltre che la realizzazione e il radicamento di servizi distrettuali rivolti agli adolescenti:

- tutela giuridica dei minori attraverso gli interventi dell'equipe del Servizio Sociale Distrettuale e consulenza legale;
- servizio di psicoterapia;
- sostegno alla genitorialità;
- rafforzamento e 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;
- potenziamento dei Centri d'Ascolto in tutto il distretto, sia per i giovani che per le famiglie;
- promuovere esperienze di autogestione di spazi che favoriscano e promuovano le capacità di espressione, di protagonismo e di autodeterminazione dei ragazzi in modo da incidere positivamente su percorsi di crescita;
- sviluppare forme di associazionismo giovanile;
- promuovere occasioni di scambio con giovani di altri paesi europei favorendo la partecipazione ai progetti della Comunità Europea.

Promuovere quindi la valorizzazione delle capacità dei ragazzi che a causa di complesse problematiche rischierebbero di non riuscire ad affrontare in modo autonomo le regole del mondo del lavoro anche organizzando degli stage con le aziende del territorio Infatti viceversa maturando una precoce esperienza d'incapacità e frustrazione si innescano meccanismi di emarginazione/auto-emarginazione con conseguente rischio di devianza.

6.b Area Anziani

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

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

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

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

La tendenza ad istituzionalizzare gli anziani è anche connessa alla frammentazione del tessuto sociale e all'indebolimento delle reti informali di sostegno (vicinato, famiglia allargata, associazioni del tempo libero...). Si ritiene pertanto utile mantenere come obiettivo il sostegno e la valorizzazione di tali reti informali che vedono l'anziano non già come “soggetto da assistere”, ma come membro attivo di tali reti e, vorremmo aggiungere, membro prestigioso perché depositario di saperi e conoscenze costitutivi della nostra storia e, quindi, della nostra identità.

Coerentemente con gli obiettivi strategici sopra descritti, il presente piano biennale intende dare anche dare avvio alla realizzazione di servizi per mezzo di strutture a loro dedicate (**Centro Diurno e Comunità Alloggio**) come risposta a quella percentuale di popolazione anziana autosufficiente a rischio, che non può essere completamente soddisfatta nei servizi di assistenza domiciliare e ancor peggio nelle strutture a lungo degenza ,nelle R.S.A e nelle Case di Riposo.

6.c Area Disabili

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

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

In sintesi:

- Valutazione accurata della domanda per un personale ed adeguato servizio d'intervento;

- Rispetto al punto precedente una più affinata selezione delle azioni da perseguire distinguendole da quelle di mero supporto e sostegno a quelle riabilitative;
- Programmazione di un piano di fattibilità per la realizzazione di strutture dislocate strategicamente sul Distretto, utilizzando risorse economiche sia regionali, sanitarie, (Fondi L.162/98, Fondi ASL ecc) e risorse proprie del privato sociale (Associazioni e/o cooperative specializzate nell'ambito della riabilitazione);
- Attuazione di programmi specifici inerenti a progetti e/o servizi sperimentale per l'inserimento lavorativo di giovani disabili in imprese locali;
- Creazione di strutture residenziali per giovani disabili che hanno perso i propri genitori;
- Dare continuità ai servizi che si occupano dell'assistenza **a tutte le persone diversamente abili** (disabilità fisica e/o psichica) nei loro diversi contesti di vita (casa, scuola, strutture ludiche e sportive ecc);
- Attivare e/o ampliare specifici servizi di assistenza ai disabili in quelle realtà locali ove vi sia richiesta ;
- Incentivazione del volontariato come supporto ad operatori specializzati nel settore.

6.d Area disagio ed esclusione sociale

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

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

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

- diminuzione dell'assistenzialismo;
- aumento della potenzialità di sviluppo sociale;
- creare modelli strategici di mediazione tra soggetto debole e imprenditore.

Uno degli **obiettivi strategici** è quello di favorire l'orientamento e l'inserimento lavorativo di soggetti con grave svantaggio sociale, integrando i percorsi terapeutici riabilitativi specifici con percorsi assistenziali, previsti dagli enti locali, ed i percorsi di politiche attive del lavoro. Altro

obiettivo è quello di incentivare una cultura di auto-promozione individuale dei soggetti svantaggiati che li metta in grado di utilizzare nel migliore dei modi le proprie potenzialità produttive e di sfruttare adeguatamente le proprie risorse occupazionali territoriali. Inoltre, come culmine di un processo virtuoso di sviluppo, favorire una lettura oggettiva e meno stereotipata da parte delle imprese e quindi un attecchimento di una cultura che valorizza anche i soggetti cosiddetti deboli che, se sostenuti e supportati, diventano i più adatti a soddisfare le richieste e le esigenze imprenditoriali viterbesi.

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

Le persone svantaggiate vengono inseriti nel programma lavorativo previo servizio individuale che comporta (approccio self-empowerment) attività di accoglienza, valutazione e analisi della situazione iniziale, lavoro in rete con i servizi ASL. Tutti i soggetti svantaggiati vengono assunti dalla Cooperativa con un contratto da lavoro subordinato, part-time e a tempo determinato. La previsione dell'incremento dei posti di lavoro per l'anno 2007 è di circa il 10% rispetto al dato annuale dalle quale risultano circa **60 inserimenti lavorativi** di cui 10 inserimenti lavorativi a persone segnalate dal Servizio Sociale per situazioni di disagio economico.

Altra importante servizio operate nel territorio distrettuale (già descritto nel piano 2004) è fatto dalla cooperativa sociale "**Biancaneve**" di Ronciglione. La Cooperativa Sociale "**Biancaneve**" persegue da alcuni anni l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini, attraverso due settori di intervento primari: uno lavorativo, mediante l'inserimento di una parte di persone svantaggiate attraverso lo svolgimento di attività svolte dalla cooperativa stessa; l'altro settore socio-sanitario ed educativo diretto a sviluppare nelle persone diversamente abili il livello più elevato di apprendimento e di inserimento nel contesto sociale.

La cooperativa sociale "**Biancaneve**" continua ad operare in settori quali il degrado ambientale, la piccola manutenzione cittadina, le pubbliche affissioni, la pulizia dei locali comunali, la pulizia dei bagni pubblici, il servizio "**Estate Sicura**" rivolta ad anziani solo per fare qualche esempio, 16 persone di cui più della metà persone svantaggiati.

Erano state previste anche **nell'anno 2005** importanti iniziative per la creazione di nuova

impresa attingendo a nuove nicchie di mercato come quella dell'utilizzo delle fonti energetiche alternative (solare, biomassa ecc).

La finalità era quella di incentivare e realizzare una specifica formazione che permettesse alle persone svantaggiate l'acquisizione di competenze e abilità per l'avvio di micro-imprese sociali; imprese rivolte alla realizzazione di strutture bio-compatibili e alla diffusione di tecnologie innovative di bassissimo impatto ambientale.

Come già detto nel V° Piano di Zona, nell'anno **2005** avremmo dovuto inoltre realizzare il primo incontro pubblico con le forze chiavi del territorio per dare avvio a processi di sviluppo proposti dagli operatori del servizio sociale distrettuale e tra questi quello del reperimento di risorse economiche per mezzo ad esempio del risparmio energetico derivante dall'illuminazione pubblica, purtroppo per motivi indipendenti dalla volontà degli operatori tale incontro non è stato realizzato.

Crediamo che allo stato attuale si siano maturate le condizioni per l'attivazione di esperienze pilota per l'attecchimento di una nuova cultura che favorisce il risparmio energetico⁶, rimandando nuovamente agli anni **2007-2008** l'attivazione di processi di sviluppo territoriale che mirano al perseguimento di seguenti obiettivi:

- ⇒ il risparmio energetico derivante dall'illuminazione pubblica (circa **€ 160.000,0** per l'intero distretto VT4);
- ⇒ la sensibilizzazione e diffusione di strutture fotovoltaiche sui tetti di edifici scolastici, asili nido, per l'utilizzazione diretta dell'energia elettrica per mezzo della fonte solare;
- ⇒ il rispetto al punto precedente, avvio di progetti Comunali che prevedono la costruzione di moduli bio-compatibili (a bassissimo impatto ambientale) destinati a micronidi, ludoteche ecc;
- ⇒ l'avvio di microimprese che includano (previa formazione) i soggetti svantaggiati.

6.e Area Immigrati

La realizzazione del servizio "Mondobrillante" finanziato dalla L.286/98 e attivo dal mese di settembre 2002 ha visto coinvolti gradualmente tutti i Comuni del distretto. Avendo dettagliatamente identificato i bisogni degli immigrati al punto **3.e** del piano, risultano chiari (dai risultati conseguiti allo stato attuale dal **servizio Mondobrillante** e **dallo Sportello Multiculturale dell'Associazione Sans Frontiere**) gli obiettivi strategici prioritari da perseguire ovvero:

- Incrementare e rendere uniforme il sistema di servizi informativi, di sostegno economico, e psicologico soprattutto per i soggetti immigrati a rischio di grave disagio sociale;

⁶ Un risparmio che può consentire una diversa allocazione delle risorse economiche "liberate", sostenere il processo di sviluppo dei servizi alla persona distrettuali e consentire gradualmente la loro stabilizzazione ed il loro consolidamento.

- abbattere le barriere pregiudiziali permettendo per mezzo di iniziative e progetti interculturali il processo di integrazione sociale tra comunità locale e immigrati;
- promozione di iniziative transnazionali al fine di sperimentare concreti scambi interculturali e sociali tra paesi diversi;
- creare un sistema di monitoraggio e un osservatorio distrettuale sul fenomeno dell'immigrazione al fine di saper cogliere tempestivamente nuove esigenze e bisogni territoriali.

7. Concertazione con le forze sociali presenti nel territorio (Organismi di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative e Consorzi Sociali e organizzazioni sindacali)

Gli operatori del Servizio Sociale professionale che hanno operato al fine di analizzare i fenomeni emergenti hanno elaborato anche alcune proposte per lo sviluppo del territorio: sono in fase di realizzazione una serie di incontri con alcuni attori chiave del territorio al fine di condividere le problematiche emergenti con l'obiettivo di arrivare alla costituzione di tavoli tematici permanenti e chiedere l'attivazione anche di altre forze operanti nel territorio del Distretto VT 4 come imprenditori, operatori economici, le istituzioni scolastiche, le organizzazioni sindacali, le forze dell'ordine, i parroci etc.

Attualmente lo stato di collaborazione con i soggetti del terzo settore – Organismi di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative e Consorzi Sociali – quali soggetti attivi nella rete dei servizi, risulta ampiamente soddisfatto considerate le seguenti azioni congiunte, a livello di programmazione e di attuazione dei seguenti Servizi:

- **servizio distrettuale di Ludoteche:** gestione Consorzio Sociale Copernico, Cooperativa mandataria 'Gea' di Nepi;
- **servizio distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare** per minori: servizio integrato con ASL VT 4, gestione Consorzio Sociale Copernico, Cooperativa mandataria 'L'Arcobaleno' di Vetralla;
- **servizio distrettuale Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili adulti e minori:** gestione Consorzio Sociale Copernico: cooperative mandatarie 'Gea', 'Universo 3000', 'L'Arcobaleno' – Viterbo, 'L'Arcobaleno' – Vetralla
- **servizio distrettuale Informagiovani:** Associazione Iupitter, Fondazione Exodus;
- Convenzione con Vetralla, Blera e Villa S. Giovanni per **Servizi Vari e Inserimenti Lavorativi Persone Svantaggiate:** Cooperativa Sociale 'Canonica';
- Convenzione con Ronciglione per **Servizi Vari e Inserimenti Lavorativi Persone Svantaggiate:** Cooperativa Sociale 'Biancaneve';
- **Sportello Interculturale:** Associazione 'Sans Frontieres';

- **Servizio per gli Immigrati** -Mondo Brillante-: Associazione Iupitter, Fondazione Exodus;
- Associazione per **bambini diversamente abili e/o affetti da sindrome rarissime**: Ass. Il Mondo di Cricò, fondata da una famiglia di Vetralla;
- **Centro disturbi Alimentari**: Associazione 'Mery Poppins'(In creazione),
- **Casa Famiglia per Minori Distrettuale** (Progetto DOCUP): Consorzio Copernico, Cooperativa mandataria 'Aurora';
- **Casa Famiglia per Disabili Adulti**: ASL, Consorzio Solco, Cooperativa mandataria 'Nuovi Orizzonti' (in creazione);

Per quanto concerne le collaborazioni con le Organizzazioni Sindacali di categoria sono stati effettuati i primi incontri preliminari nell'estate dell'anno 2005 con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune Capofila con la CGIL, CISL e la UIL per valutare:

- la condizione degli anziani nel Distretto e la prevista istituzione per il fondo per la non autosufficienza;
- situazione degli alloggi civili per le famiglie in condizioni economiche disagiate e in special modo per le famiglie composte da pensionati;

Un altro incontro è avvenuto il giorno 18 dicembre dell'anno 2006 con i rappresentanti della **CISL, FMP CISL e UIL FPI**. Durante l'incontro si è discusso sulle modalità del metodo concertativo ribadendo la necessità di un coinvolgimento permanente sia per gli aspetti della programmazione che in quelli della progettazione sociale. A tal riguardo si è addivenuto ad una proposta condivisa che prevede la programmazione di un numero fisso di incontri su dei tavoli di concertazione che migliorino la programmazione e la progettazione dei servizi alla persona. Alla fine, dopo una attenta visione del piano stesso, i Rappresentanti delle suddette Organizzazioni Sindacali hanno espresso parere favorevole sul Piano di Zona biennale 2006-2007 del Distretto VT4; hanno confermato che lo stesso rispetta le linee guida della Regione Lazio per quanto concerne sia il soddisfacimento dei bisogni delle macro-aree (Anziani, Famiglia, Minori, Immigrati ecc) per mezzo dei servizi distrettuali in essere che l'attenta programmazione di nuovi servizi in direzione dello sviluppo sociale integrato del territorio distrettuale.

Attualmente sono in programma come già ripetuto più volte nel presente piano, tavoli di concertazione anche sulle altre tematiche prioritarie quali:

- stabilizzazione del precariato composto dai collaboratori esterni facente parte dell'equipe tecnica e progettuale dell'Ufficio del Piano (psicologi, pedagogisti) e del liveas -Servizio Sociale Professionale Distrettuale- (8 assistenti Sociali) che da 4 anni, insieme alla Responsabile e Coordinatrice dell'Ufficio del Piano (in ruolo presso il Comune Capofila) hanno permesso l'impianto di tutti i servizi alla persona presenti nel piano stesso;
- ricerca di strade e soluzioni efficaci nel perseguire l'obiettivo precedente quali **l'Unione dei**

Comuni⁷ o Consorzi di Comuni tali da permettere il costituirsi di una forma giuridica tale da consentire l'assunzione in pianta organica del personale che opera nel Servizio Sociale Professionale Distrettuale che rappresenta le fondamenta dell'impianto dei Servizi sociali alla persona nel nostro Distretto

- maggiore visibilità e promozione di una nuova identità del Servizio Sociale Distrettuale (con il compito per gli operatori di essere anche degli sviluppatori locali) in sinergia con il ruolo strategico delle associazioni sindacali per creazione di nuova occupazione locale⁸

8. Integrazione socio-sanitaria dei servizi

La stesura del Piano di Zona Distrettuale, ha visto coinvolti anche i referenti dei servizi ASL (Dipartimento di salute Mentale, Centro di Assistenza Domiciliare, Servizio Materno Infantile, Servizio di Riabilitazione alle Tossicodipendenze, Consultorio Familiare, Unità territoriale del Disabile Adulto ecc) e ciò rappresenta un indice di collaborazione sviluppata in linea con l'avvio della riforma per l'integrazione dei servizi Socio-Sanitari. E' stato stipulato il consueto Accordo di programma (il 6° accordo d programma allegato alla presente) fra i comuni del Distretto VT4, la ASL, ove vengono sottoscritte le modalità di partecipazione nella gestione delle attività e dei servizi progettati⁹ oltre che le finalità e i destinatari degli stessi.

Inoltre la ASL e i Sindaci dei Comuni del distretto VT4 hanno approvato (come già menzionato nel precedente piano) il protocollo di intesa al fine di superare residui di resistenza burocratica e con l'intento di affrontare nuove e vitali difficoltà incontrate lungo il processo di integrazione tra servizi pubblici e privati: la finalità prioritaria rimane quella di una condivisione di un sistema integrato di modalità di intervento per il miglioramento dei servizi resi all'utenza e l'ottimizzazione delle risorse umane.

Altro risultato importante è di aver esteso le procedure di **integrazione anche per il servizio distrettuale di assistenza domiciliare per gli anziani e i diversamente abili adulti e minori** analogamente al già integrato servizio di assistenza educativa domiciliare a favore di minori 0-17 anni. Sono stati avviati altri nuovi processi per condividere procedure di integrazione per il servizio:

- Servizio Sportello famiglia per la promozione dell'istituto dell'affido familiare;

⁷ Il giorno 22 novembre 2006 si è tenuto un importante incontro del Comitato dei Sindaci ove si è dibattuto sulla proposta dell'Unione dei Comuni per la funzione sociale quale via per la massima ottimizzazioni delle risorse sociali ed economiche del territorio

⁸ Occupazione qualificata sia per coloro che perdono il lavoro o che hanno necessità di riqualificarsi sia per tutelare e favorire territorialmente l'occupabilità delle persone svantaggiate.

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

L'erogazione di servizi di qualità non può prescindere dall'osservanza di una metodologia di lavoro flessibile e decentrata, alleggerita dalla burocratizzazione delle procedure per il raggiungimento di una gestione tecnica, economica e finanziaria efficace.

Il sistema di valutazione e verifica dei risultati raggiunti essenzialmente ricalca quanto descritto nel pregresso piano.

Ovviamente negli anni sono emerse alcune criticità e aspetti lacunosi non dipendenti dal modello ma dalle persone che in buona fede hanno operato fin d'ora.

L'aspetto innovativo che qui implementiamo consiste nel rendere operativa l'immagine che l'offerta di un servizio alla persona parte da una domanda specifica di cambiamento e in rapporto alle esigenze del cittadino.

Il sistema di valutazione si basa su di una organizzazione orizzontale in quanto le funzioni relative a ciascun ruolo interno alla micro-rete (cooperativa, Comune, ASL, famiglia ecc), si esplicano in modo sinergico e parallelo rispetto alle azioni di sistema. Ogni azione risulta in tal modo trasversale e mai centralizzante.

Il sistema di valutazione passa quindi attraverso a un :

- **lavoro di consolidamento del sistema di regole e valori** rivolto allo staff tecnico di ciascuna delle cooperative che erogheranno un specifico servizio alla persona nel distretto. *lavoro di coordinamento tra i vari servizi attivati nel distretto;*
- *lavoro di mediazione e collaborazione con:*
 - ∥ i servizi sociali dei Comuni;
 - ∥ l'azienda ASL tramite i servizi territoriali;
 - ∥ le famiglie di riferimento;
 - ∥ le associazioni di Volontariato;
 - ∥ i servizi di trasporto disabili esistenti sul territorio;
 - ∥ le risorse umane disponibili, da attivare nel contesto di vita della persona anziana e e/o con disabilità
- **Automonitoraggio e autovalutazione** dell'operatore coinvolto nel servizio in grado di chiedere consulenza e a qualsiasi livello (problemi di natura professionale, organizzativa, economica, relazionale ecc) al responsabile del servizio della cooperativa o direttamente ad uno degli operatori esterni se la consulenza è congruente al ruolo di quest'ultimi;
- **Prestazioni di segretariato sociale:** tale funzione è demandata agli operatori del Servizio di

⁹ Le modalità operative riguardo i servizi nuovi e/o ampliati vengono dettagliatamente descritte nei relativi servizi operativi

Segretariato Sociale ma chiunque sia parte attiva diretta o indiretta della situazione contingente, può concorrere a soddisfare ad esempio la persona anziana con:

- informazione su diritti e tutela delle persone pratiche, riscossioni su delega (pensioni, assegni ecc.),
- informazioni sugli altri servizi socio-sanitari del territorio;
- ecc

Definizione del sistema dei controlli

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

- Accurata selezione (secondo oggettivi indicatori, propri della selezione del personale) dei collaboratori che garantiscano professionalità e capacità organizzativa;
- Costituzione di un Gruppo di Lavoro attraverso la metodologia del lavoro di équipe;
- Responsabilizzazione di ogni operatore nell'attivazione delle risorse di rete relativamente ad un'accurata analisi della domanda;
- Possibilità da parte di ciascun operatore di richiedere la consulenza alla coordinatrice dell'Ufficio del Piano di Zona.

Per i progetti in appalto

- Valutazione secondo criteri di qualità non economici di ribasso;
- Valutazione dei curricula delle Cooperative o Consorzi (esperienze nel settore, certificazioni di qualità ISO 2000, disponibilità di personale in linea con i titoli richiesti nel bando di gara ...);
- Obbligo di trasparenza amministrativa sia rispetto i tempi di attuazione che di verifica in itinere del servizio effettuato.

Sistema di monitoraggio (criterio decentrato):

- A livello dei singoli Comuni attraverso l'autovalutazione in itinere (azioni e servizi in relazione agli obiettivi prefissati) da parte di ciascun attore coinvolto responsabile del controllo degli interventi in atto;
- A livello distrettuale per mezzo dell'Ufficio del Piano con le funzioni e le responsabilità già definite dall'Ufficio stesso

Sistema di verifica:

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

Esso verterà su:

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

10. Prospetto riepilogativo servizi avviati o in corso di funzionamento compresi nei Piani di zona anno 2001-2002-2003-2004 e spesa della somme assegnate (somme impegnate e somme liquidate Prospetto riepilogativo

PIANO DI ZONA ANNO 2001				
NOME SERVIZI E/O INTERVENTI ALLA PERSONA	Data di avvio	Somma Impegnata	Somma liquidata	Residuo
Servizio Sociale Distrettuale Professionale	Marzo 2003	€241.708,12	€241.708,12	€ 0,00
Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori	Settembre 2003	€239.374,98	€239.374,98	€ 0,00
PIANO DI ZONA ANNO 2002				
NOME SERVIZI E/O INTERVENTI ALLA PERSONA	Data di avvio o in corso di funzionamento (SI/NO)	Somma Impegnata	Somma liquidata	Residuo
Servizio Sociale Distrettuale Professionale	SI	€241.708,12	€241.708,12	€ 0,00
Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori	SI	€239.374,98	€239.374,98	€ 0,00
Progetto Up (InformaGiovani, Centro di Ascolto ecc)	Giugno 2005	€258.116,00	€ 222.226,00	€ 0,00
PIANO DI ZONA ANNO 2003				
NOME SERVIZI E/O INTERVENTI ALLA PERSONA	Data di avvio o in corso di funzionamento (SI/NO)	Somma Impegnata	Somma liquidata	Residuo
Servizio Sociale Distrettuale Professionale	SI	€241.708,12	€241.708,12	€ 0,00
Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori	SI	€239.374,98	€239.374,98	€ 0,00
Progetto Up (InformaGiovani, Centro di Ascolto ecc)	SI	Vedi annualità 2002	Vedi annualità 2002	Vedi annualità 2002
Prog. Indiv. rif L.162/98 per i Comuni del Distr. VT4	gennaio 2005	€ 48.439,00	€ 36.439,00	€ 12.000,00
Assist. Educativa Dom. Distrettuale	gennaio 2000	€106.496,00	€106.496,00	€ 0,00
Serv. Distr. di Ludoteche	gennaio 2000	€125.009,00	€125.009,00	€ 0,00
Tutela e Sostegno Infanzia/Famiglia	Marzo 2005	€ 17.251,00	0,00	€ 17.251,00
Sportello Famiglia Distrettuale		€ 48.985,28	€ 48.985,28	€ 0,00

Prospetto riepilogativo servizi avviati o in corso di funzionamento compresi nei Piani di zona anno 2004 e spesa della somme assegnate (somme impegnate e somme liquidate)

PIANO DI ZONA ANNO 2004				
NOME SERVIZI E/O INTERVENTI ALLA PERSONA	Data di avvio o in corso di funzionamento (SI/NO)	Somme Impegnate	Somma liquidata	Residuo
Servizio Sociale Distrettuale Professionale	SI	€244.616,00	€ 129.910,00	€ 114.706,00
Assistenza per Anziani, Disabili Adulti e Minori	SI	€189.537,00	€ 80.000,00	€ 109.537,00
InformaGiovani	SI	€ 48.000,00	€0,00	€ 48.000,00
Prog. Indiv. rif L.162/98 per i Comuni del Distr. VT4	SI	€ 57.800,96	€0,00	€ 57.800,96
Assist. Educativa Dom. Distrettuale	SI	€106.496,00	€ 62.950,00	€ 43.546,00
Serv. Distr. di Ludoteche	SI	€129.218,00	€ 39.218,00	€ 90.000,00
Tutela e Sostegno Infanzia/Famiglia	SI	€ 15.000,00	€0,00	€ 15.000,00
Serv. Distr. Tutela Minori Allontanati dalla Famiglia di origine	NO	€ 24.096,00	€ 2.299,00	€ 21.797,00

LIVEAS: SERVIZIO SOCIALE DISTRETTUALE PROFESSIONALE E SEGRETARIATO SOCIALE

*Legge 328/2000, art.20 -Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per
l'anno 2006 - rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006*



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

10. Titolo del servizio

Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale

11. Nuovo servizio

- Si

- No

12. Servizio già avviato

- Si

- No

13. 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 Liveas "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 4 anni** e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa la 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 4 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 (attualmente si sono rivolte al servizio più di 3300 famiglie) nonché di effettuare un lavoro di supervisione e di qualificazione *-work in progress-*, allo scopo di orientare gli attori coinvolti nello sviluppo sociale e individuale verso una comunità che apprende dall'esperienza.

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

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

- 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.

15. Liveas: “Servizio Sociale Professionale Distrettuale e Segretariato Sociale”

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

17. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio a carico del FNPS è in riferimento a un totale di 11 Operatori Sociali (n° 2 Psicologi, n° 1 Pedagogista e n° 8 Assistenti Sociali che operano su tutto il territorio distrettuale).

La nuova organizzazione lavorativa (ore lavorate e Comuni assegnati) è di seguito descritta:

- Comune di Capranica e Vejano un'Assistente Sociale per 36 ore settimanali (rispettivamente 21 e 15 ore) Dott.ssa Francesca Romana Cimaglia;
- Comune di Sutri un'Assistente Sociale per 24 ore settimanali Dott.ssa Franca Narciso;
- Comune di Ronciglione un' Assistente Sociale per 18 ore settimanali ;
- Comune di Oriolo e Comune di Blera un'Assistente Sociale per 36 ore settimanali (rispettivamente 24 e 12 ore) Dott.ssa Melanie Taubert;

- Comune di Carbognano , Caprarola un' Assistente Sociale (12 ore e 18 ore ciascuno);
- Comune di Bassano Romano un' Assistente Sociale per 30 ore settimanali ;
- Comune di Villa S. Giovanni in Tuscia, Blera e Vetralla (rispettivamente 6 ore, 6 ore e 24 ore) Dott.ssa Roberta Tozzi;
- Comune di Monterosi un' Assistente Sociale per 12 ore settimanali Dott.ssa sandra Bevilacqua;
- n° 2 Psicologi Dott. Giuseppe Vella e Dott.ssa Roberta Riccucci e n° 1 Pedagogista Dott.ssa Patrizia Sibi che garantiscono gli interventi professionali istituzionali le situazioni sociali di emergenza e operano all'interno dell'Ufficio del Piano.

Il costo complessivo del servizio della durata di un anno considerando il costo orario di € 16,00 è = € **263.500,00**

18. 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.

19. Bacino di utenza

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

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune)

20. Tipologia di utenza

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

21. Obiettivi del servizio

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

- Miglioramento della qualità di vita della popolazione del Distretto;
- Maggiore conoscenza dei bisogni espressi dai cittadini;
- Evitare il cronicizzarsi di situazioni di disagio;
- Sostenere le famiglie nell'esercizio delle responsabilità verso i figli;
- Attivazione delle risorse personali nella gestione di situazioni complesse;
- Creazione di una cultura della solidarietà;
- Tutela dei soggetti della fascia più debole (anziani, minori, persone disabili)
- Diminuzione dei fenomeni di emarginazione e di devianza;
- Maggiore fluidità nella comunicazione tra tutti i soggetti istituzionali e del privato sociale;
- Messa in rete di tutti i servizi alla persona esistenti nel Distretto;
- Creazione di nuovi servizi in relazione ai bisogni espressi dai residenti.

22. Tempi di attuazione

Il Servizio è operativo dal 01.03.2003

23. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare_____)

- Altro (specificare) Le sedi del Servizio Sociale Distrettuale Professionale Comunale e del Segretariato Sociale sono collocate nelle tredici sedi istituzionali dei Comuni del Distretto VT 4

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

--	--	--	--

24. Numero fruitori del servizio nel 2006

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

3	4		0		0
---	---	--	---	--	---

25. Soggetto che gestisce

- Comune Capofila (Vetralla)

x

- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

- Altro (specificare_____)

26. Utenza annuale prevista

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

27. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi	0 1 3
- Assistenti sociali	0 0 8
- Sociologi	0 0 9
- Psicologi	0 0 2
- Pedagogisti	0 0 1
- Educatori professionali	
- Operatori socio-sanitari	0 1 0
- Volontari	0 1 5
- Mediatori culturali	0 3
- Altre figure (specificare) <u>Tirocinanti</u>	0 0 5

28. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto 24. gli interventi 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

29. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

30. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

A rigore, rispetto a quanto già riportato nella parte prima al punto 5.3, l'équipe dell'**Ufficio del Piano** 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'équipe dell'Ufficio del Piano per mezzo di un lavoro di équipe .

31. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il gruppo degli assistenti sociali come già descritto lavora in équipe e si raccorda con gli operatori dell'Ufficio del Piano di Zona. Inoltre ciascuna Assistente Sociale lavora a in rete con gli operatori dei servizi socio-sanitari dell'ASL VT4 (SDIF, ADI, DSM, GODA ecc).

33. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Risorse Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2006.)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (13 Comuni)	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€263.500,00			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 252		€263.500,00
Costo di funzionamento e gestione	€ 5.000,00= €2.000,00 (incentivo amministrativo)+ € 3.000,00 (incentivo al Coordinatore dell'Ufficio del Piano					€5.000,00
Costo di struttura e di mantenimento			In misura del 30% del costo del personale (<i>non computato</i>)			In misura del 30% del costo del personale (non computato)
Totale	€268.500,00					€268.500,00

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

*Legge 328/2000, art.20 . –Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per
l'anno 2005. - rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006*



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

34. Titolo del servizio

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

35. Nuovo servizio

- Si

- No

36. Servizio già avviato

- Si

- No

37. 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 Liveas "Servizio di Assistenza Domiciliare per le persone anziane autosufficienti e non e le persone diversamente abili adulte e minori, già operativo dal mese di settembre dell'anno 2003 nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati sul campo, nel corso di questi due anni e mezzo circa e in relazione alle direttive regionali, si garantisce la continuità di tale servizio oramai radicato nei Comuni del Distretto VT4.

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

Il servizio garantisce prestazioni di assistenza domiciliare rivolti agli anziani autosufficienti e non e le persone diversamente abili adulte e minori.

39. Liveas: "Servizio di Assistenza Domiciliare per gli Anziani e disabili"

40. Macroarea: Anziani e Famiglie e Disabili adulti e minori

41. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Sulla base dei dati reali circa l'erogazione delle ore di servizio di assistenza domiciliare per anziani, (media ore annuali anno 2005/06) la necessità delle ore di servizio esclusivamente rivolte alle persone anziane autosufficienti a livello distrettuale è di circa di **8000** ore annuali . Il costo del servizio finanziato dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (il 35% del costo complessivo deriva dalle quote utenti) e considerando un costo orario di € 14,00, è di **€ 78.790,00**, come poi meglio riportato nella tabella economica. Tale somma supera il **5%** delle risorse del FNP destinate a tale fascia di utenza, così come previsto dalle linee guida regionali.

Analogamente sulla base dei dati reali circa l'erogazione delle ore di servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti e le persone diversamente abili adulte e minori (**23.330** ore medie annuali e costo orario di € 14,00) e considerando che il 35% del costo complessivo deriva dalle quote utenti, il costo, a carico dei finanziamenti regionali è così suddiviso:

- **€ 100.000,00** a carico del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (servizi a valenza distrettuale) -tale somma supera il **15%** delle risorse del FNP destinate a tale fascia di utenza così come previsto dalle linee guida regionali;
- **€ 112.412,00** a carico fondo regionale per la non autosufficienza.

Inoltre essendo un servizio a richiesta individuale, come già indicato sopra, il 35% delle ore previste per il servizio sono a carico delle persone fruitrici del servizio stesso. In sintesi si prevede per le due tipologie di utenze un costo complessivo di **€ 448.003,07** (il 35% di tale costo complessivo è a carico degli utenti fruitori dello stesso).

42. Servizi/prestazioni erogati

Nell'ottica di accogliere ed interpretare le indicazioni contenute nella Del. Reg. 924 (10/11/05) " criteri di riparto e modalità di utilizzazione del fondo socio-sanitario per la non autosufficienza" con la quale la Regione Lazio intende promuovere la realizzazione di un sistema di interventi domiciliari a carattere sanitario e socio-sanitario a favore delle persone in condizione di non autosufficienza temporanea o permanente e delle loro famiglie, i Servizi Sociali distrettuali e la ASL del Distretto VT 4, stanno attivando il Servizio integrato di Assistenza Domiciliare a carattere distrettuale.

Un'equipe 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, accoglie le richieste degli utenti, segnalate dagli operatori dei Servizi Sociali Comunali o della ASL, ne valuta l'idoneità, predisporre 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;
- 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 erogato dal Servizio Sociale Comunale Distrettuale è affidato tramite specifico appalto a cooperative sociali in possesso dei requisiti operativi previsti dalle Linee Guida ai Comuni redatte dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Lazio.

In particolare il servizio prevede:

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;

Anziani autosufficienti

- ⇒ Contrastare l'emarginazione e favorire le attività di socializzazione e
- ⇒ Reinserimento sociale;
- ⇒ Sviluppare strutture residenziali e semiresidenziali socioassistenziali
- ⇒ Case famiglia, comunità alloggio, case di riposo, case albergo);
- ⇒ Fornire altresì supporto in forme di assistenza domiciliare in particolari momenti di restrizione e limitazione seppure temporanea dell'autonomia personale

Assistenza disabili

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

Ulteriori servizi, rispettivamente di competenza comunale e di competenza ASL, dedicati ai soggetti non autosufficienti presenti sul territorio del Distretto VT 4, che possono essere integrati nella formulazione del Piano 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
- Progetto QUELO – Intervento di prevenzione sul territorio e nelle case di riposo
- 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.

43. Bacino di utenza

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

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune)

44. Tipologia di utenza

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

45. Obiettivi del servizio

Gli obiettivi del servizio e i relativi benefici attesi sono ovviamente gli stessi e già definiti nei piani di zona 2001/2002/2003/2004. Essi sono di seguito elencati:

- 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.

46. Tempi di attuazione

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

47. Tipologia di strutture

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

48. Numero fruitori del servizio nel 2006

1 8 0

La situazione al 30.09.2006 è ben indicata dalle 2 tabelle di seguito allegate e che si riferiscono agli utenti seguiti rispettivamente dal servizio sociale distrettuale (al servizio di assistenza domiciliare si aggiungono altre prestazioni erogate dal servizio sociale distrettuale) e il n° delle prestazioni, utenti meglio differenziati del servizio ADI dell'ASL VT/4

Tab.6

COMUNI	N° UTENTI
BARBARANO	3
BASSANO ROMANO	12
BLERA	8
CAPRANICA	15
CAPRAROLA	10
CARBOGNANO	4
MONTEROSI	10
ORIOLO ROMANO	10
RONCIGLIONE	20
SUTRI	13
VEJANO	10
VETRALLA	30
VILLA S. GIOVANNI IN T.	3

Tab. 7

REPORTING ADI	1° gennaio-30 settembre 2006	totale
	INDICATORI	
	n. valutazioni multidimensionali per accesso RSA/LD	96
	n. utenti autorizzati per ingresso in RSA	59
	n. utenti autorizzati per ingresso in LD	15
	n utenti in ADI in carico	453
	n. utenti ADI di cui anziani	394

49. Soggetto che gestisce

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

50. Utenza annuale prevista

Anziani, anziani disabili e adulti, minori disabili

2	5	0
---	---	---

51. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

0	0	8
---	---	---
- Sociologi

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

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

0	0	1
---	---	---
- Operatori socio-sanitari

0	1	0
---	---	---
- Volontari

--	--	--
- Mediatori culturali

--	--	--

0 3 0

- Altre figure (specificare) Assistenti Domiciliari

52. Sede della struttura e/o dell'attività

Gli interventi si svolgono prevalentemente nei domicili degli utenti

53. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

54. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Gli strumenti di monitoraggio e di valutazione del servizio sottostanno alle modalità operative inerenti all'attivazione degli interventi di assistenza. Il servizio infatti viene erogato ad ogni singolo utente in base alla presentazione di una richiesta formale da parte dello stesso o dei familiari presso cui risiede o della scuola in caso di assistenza scolastica. L'Operatore del Servizio Sociale Professionale Comunale (assistente sociale) effettua una visita domiciliare affinché possa essere redatto un 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.

55. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Come già descritto al punto 42. gli operatori dell'Ufficio del Piano hanno costituito un'équipe interdisciplinare composta da: Unità Valutativa di Base (Servizio ADI - ASL), n. 1 Assistente Sociale del Servizio Sociale Comunale Distrettuale, n. 1 pedagoga, 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.

57. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

Finanziamenti Regionali			<i>Cofinanziamento</i>	
	Finanziamento regionale(Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2006.)	Fondo Regionale per la non autosufficienz a Anno 2005	a carico utenti del distretto fruitori del servizio (per le ore di assistenza scolastica, il 35% delle ore fruite dal minore saranno garantite dal Comune ove lo stesso risiede)	
				Totale finanziamento
Costo risorse umane per servizio rivolto alle persone anziane autosufficienti	€ 78.790,00	/	35% del costo totale del servizio € 42.425,38	€121.215,38
Costo risorse umane per servizio rivolto alle persone anziane non autosufficienti e le persone diversamente abili adulti e minori	€ 100. 000,00	€ 112.412,00	35% del costo totale del servizio € 114.375,69	€ 326.787,69
Totale	€ 178.790,00	€ 112.412,00	€ 156.801,07	€ 448.003,07

***N° 14 PROGETTI INERENTI AD INTERVENTI DI
ASSISTENZA E AIUTO ALLA PERSONA A FAVORE DI
DISABILI IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA'
Rif. Legge 162/98 –Anno 2006-***



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

PROGETTI D'INTERVENTI D'ASSISTENZA E AIUTO ALLA PERSONA A FAVORE DI DISABILI IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' –Anno 2006-

58. Premessa

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

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

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

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

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

- ◆ garantire continuità a chi usufruisce attualmente degli interventi di assistenza di cui alla L.162/98;
- ◆ precarietà data dalla specifica situazione socio-economica-familiare (*reddito economico, distanza chilometrica dai servizi, difficoltà di spostamento ecc*)

- ◆ un caso per ogni Comune del Distretto VT4 sulla base di criteri di selezione di cui sopra.

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

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

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

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

COMUNE DI VETRALLA

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

84. Nuovo servizio

- Si

- No

85. Servizio già avviato

- Si

- No

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

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

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

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

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

88. Macroarea : Area Disabili

89. Costo e durata del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07**. Verrà garantita continuità al servizio che sarà gestito in forma indiretta, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso.

90. Servizi/prestazioni erogati

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

91. Bacino di utenza

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

92. Tipologia di utenza

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

93. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.D è una donna di **54** anni affetta da grave ritardo mentale derivante da Encefalopatia Neonatale con turbe comportamentali e cognitive, e infantilismo. Alla patologia di base sono correlati una serie di gravi disturbi psicofisici (grave deformazione della colonna vertebrale) con conseguenti difficoltà nei

movimenti e nella deambulazione. Se non guidata attentamente, perde l'equilibrio con cadute a rischio di fratture.

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

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

94. Situazione socio-economica familiare

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

La sorella che prioritariamente si occupa di lei oltre che della madre, ha più volte riferito che S.D non si cura dei suoi effetti personali, dimentica sempre luci e televisione accese, ed ha continui sbalzi di umore che la portano ad essere intrattabile soprattutto quando un suo desiderio anche futile non viene esaudito.

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

S.D vive insieme al nucleo di cui sopra in una villetta di campagna isolata dal centro del paese. Per evitare l'evoluzione negativa della grave condizione ortopedica di cui è affetta, bisogna accompagnarla a un centro di riabilitazione molto distante dalla casa. La sorella di S.D per svolgere le necessarie cure di cui sopra, ha dovuto mettersi in aspettativa dal lavoro rischiando di aggravare la propria situazione economica e familiare.

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

95. Obiettivi del servizio

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

Più precisamente si mira a:

- a. Supporto concreto (già descritto nelle attività) alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- b. Coinvolgimento alla vita sociale programmando almeno tre uscite settimanali in modo che S.D non sia sempre dentro casa e abbia relazioni sociali necessarie e vitali a causa del suo grave isolamento;

- c. partecipazione a gite organizzate (ove possibile) da associazioni come l'Unitalsi, la Caritas, il Centro anziani della zona almeno sei volte l'anno;

96. Tempi di attuazione

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

97. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

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

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

--

98. Numero fruitori del servizio nell'es. fin. 2006 (es. fin. 2004)

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

99. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

- Gestione in forma indiretta

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

100. Utenza annuale prevista

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

101. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

- Assistenti sociali

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

- Sociologi

--	--	--

- Psicologi

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

- Pedagogisti

--	--	--

--	--	--

- Educatori professionali

- Operatori socio-sanitari

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

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

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

102. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

103. Liste di attesa

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

X

- No

--

104. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato dagli operatori del Servizio Sociale Comunale per valutare l'efficacia degli interventi su S.D attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti).

105. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

NO

- Si, parzialmente

--

- No

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

Il servizio personale di S.D è stato redatto dall'Ufficio del Piano con l'adesione, la partecipazione e la sottoscrizione allo stesso dei referenti del Comune di Vetralla e dell' A.S.L-ADI¹⁰ e in accordo con la famiglia interessata. Il piano delle attività rivolte a S.D si svolgeranno attraverso il lavoro coordinato e di rete tra gli operatori Asl-ADI e gli operatori del servizio sociale professionale del comune di Vetralla.

¹⁰ Assistenza Domiciliare Integrata

108. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	<i>Cofinanziamento</i>				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	Altro	
Costo risorse umane	€4.092,07.					€4.092,07.
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.092,07.					€4.092,07.

109. Titolo del servizio Servizio individuale per il sig.re M.G per interventi di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98

110. Nuovo servizio

- Si
- No

111. Servizio già avviato

- Si
- No

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

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

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

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

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

- ⇒ aiutarlo a lavarsi, a vestirsi, ad alimentarsi, curando soprattutto l'aspetto della dignità della persona e la valorizzazione di tali gesti quotidiani;
- ⇒ cura del corpo attenta e costante onde evitare l'aggravarsi delle condizioni delle piaghe di decubito e in generale di salute;
- ⇒ aiutarlo e sollecitarlo a fare i movimenti fisici (necessari a evitare un peggioramento fisico)

prescritti dal terapeuta della riabilitazione motoria, nei momenti in cui lo stesso non c'è.

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

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

114. Macroarea : Area Disabili

115. Costo e durata del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07** Verrà garantita continuità al servizio che sarà gestito in forma diretta, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso.

116. Servizi/prestazioni erogati

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

117. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Distretto VT 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |
| - Comunale <u>Vetralla</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |

118. Tipologia di utenza

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

119. Stato di disabilità

M.G dell'età di 69 anni presenta una **Tetraparesi Spastica Grave con Impossibilità alla Deambulazione**. E` immobilizzato a letto da circa 13 anni e gli unici accenni di movimento sono quelli degli arti superiori che pero` risultano scoordinati e non gli permettono di compiere alcuna azione. Ne consegue l'assenza di autonomia nella vestizione, nell'assunzione di cibo e nella pulizia per l'igiene personale. A causa della costretta immobilità, M.G inoltre presenta nel corpo piaghe da decubito e come conseguenza del suo disagio e quello della famiglia, mostra bassissime aspettative di miglioramento di vita.

120. Situazione socio-economica familiare

M.G attualmente vive con la moglie M.A, dell'età di 69 anni, affetta da epatite di tipo C. La signora M.A purtroppo è deceduta nell'anno 2006 aggravando ulteriormente la situazione già precaria di M.G. M.G vive in una villetta a schiera alla località "Botte" (fraz. di Cura di Vetralla), la cui distanza chilometrica dai servizi più vicini (Farmacia, ADI/A.S.L, Ospedale, negozi alimentari) è nell'ordine variabile di 4-10 Kilometri. All'abitazione situata in zona decentrata, si aggiungono ostacoli di ordine architettonico (rif Legge Barriere architettoniche); infatti la zona di residenza è in posizione elevata rispetto al livello del paese vicino. Chi accompagna M.G (amici, vicini, volontari, quando disponibili) per fargli fare una passeggiata in centro (per mezzo di una sedia a rotelle) mette a rischio la propria incolumità fisica e quella di M.G: l'operatore sia all'andata che al ritorno deve far fronte a discese e salite di accentuata pendenza che in alcune zone superano il livello del 15% : precisamente arrivati sulla strada statale cassia , all'altezza dalla casa cantoniera n°62 la stessa è priva di marciapiede.

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

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

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

Inoltre la situazione economica del sig. M.G non consente loro di avere una adeguata integrazione dei servizi già esistenti.

121. Obiettivi del servizio

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

122. Tempi di attuazione

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

123. Tipologia di strutture

Numero Strutture

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

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare)

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

--	--	--

124. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2004)

0	1
---	---

125. Soggetto che gestisce

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

126. Utenza annuale prevista

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

127. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi (2)
- Assistenti sociali (2)
- Sociologi
- Psicologi (1)
- Pedagogisti (1)

- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari (2)
- Volontari
- Mediatori culturali
- Altre figure (specificare) n° 2 Assistenti Domiciliari

128. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

129. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

130. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato, supervisionato e coordinato dal Servizio Sociale Comunale in collaborazione con le cooperative affidatarie dello stesso e l'ASL, per valutare l'evolversi e l'efficacia degli interventi programmati nel progetto personale.

131. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

Il servizio personale di M.G è stato redatto dall'Ufficio del Piano con l'adesione, la partecipazione e la sottoscrizione allo stesso dell' A.S.L-ADI¹¹ e in accordo con la famiglia interessata. Il piano delle attività rivolte a M.G si svolgeranno attraverso il lavoro coordinato e di rete tra gli operatori e i tecnici dei servizi sopra menzionati.

¹¹ Assistenza Domiciliare Integrata

133. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269		€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.092,07					€4.092,07

COMUNE DI BLERA

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

135. Nuovo servizio

- Si
- No

136. Servizio già avviato

- Si
- No

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

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

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

139. Macroarea : Area Disabili

140. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro. €4.092,07**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) per mezzo dell'impiego di assistenti domiciliari della cooperativa e/o consorzio che avrà in affidamento il servizio

stesso con le modalità previste dalla normativa vigente.

141. Servizi/prestazioni erogati

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

142. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale Blera

143. Tipologia di utenza

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

144. Stato di disabilità (si allega certificazione)

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

145. Situazione socio- familiare

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

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

-un servizio di fisioterapia domiciliare due volte a settimana;

-una consulenza periodica di tipo psicologico curata dallo S.D.I.F¹²;

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

146. Obiettivi del servizio

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

Più precisamente si mira a:

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

147. Tempi di attuazione

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

148. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

¹² Servizio Dipartimentale Infanzia e famiglia dell'ASL VT/4

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

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

--	--	--	--

149. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2004)

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

150. Soggetto che gestisce

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

151. Utenza annuale prevista

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

152. Personale coinvolto nel servizio

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

153. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

154. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 3 persone residenti nel Comune di Blera

155. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

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

156. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

No

- Si, parzialmente

- No

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

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

160. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale <i>(Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)</i>	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	Altro	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella prospetto ASL VT4 a pag 269		€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.092,07					€4.092,07

COMUNE DI BASSANO ROMANO

161. Titolo del servizio Servizio individuale per il F.M residente nel Comune di Bassano Romano per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98,

162. Nuovo servizio

- Si

- No

163. Servizio già avviato

- Si

- No

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

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

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

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

166. Macroarea : Area Disabili

167. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **euro 4.092,07**

168. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate sono conseguenza delle attività descritte prima.

169. Bacino di utenza

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

170. Tipologia di utenza

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

171. Stato di disabilità (allegata certificazione)

Il bambino dell'età di 8 anni è affetto da disturbo pervasivo dello sviluppo (autismo)

172. Situazione socio-economica familiare

Il minore dell'età di 8 anni è affetto da una forma di autismo , e viene regolarmente seguito dal Consultorio di Ronciglione. Il minore vive con la madre, sig.ra Ines Baracchini, il padre, sig. Fidanza Alessandro, e due sorelle di cui una di tre anni e l'altra di quasi un anno, in un appartamento in affitto per il quale il nucleo familiare paga 250 euro mensili. Da quanto riferito dall'assistente sociale del Consultorio, il padre attualmente è disoccupato. La moglie non lavora e segue i bambini. La grave precarietà economica e familiare (il padre ha problemi di dipendenza da sostanze psicotrope) rende difficoltoso far fronte al mantenimento dell'intero nucleo, ed in considerazione della salute psichica del figlio, la madre ha difficoltà a trovare un lavoro ed assentarsi da casa.

173. Obiettivi del servizio

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

- ◆ Incremento significativo dell’ autonomia personale e sociale;
- ◆ Miglioramento della qualità di vita familiare;
- ◆ Miglioramento delle abilità sociali e individuali;
- ◆ Facilitare l’integrazione sociale a scuola e nell’ ambiente esterno alla famiglia.

174. Tempi di attuazione

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

175. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del bambino F.M

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

--	--	--

176. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2004)

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

177. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

Altro (specificare):

178. Utenza annuale prevista

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

179. Personale coinvolto nel servizio

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

180. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

181. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché maggiori dell'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 4 persone residenti nel Comune di Bassano Romano

182. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

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

183. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di F.M. sarà sottoposto al controllo e verifica del Servizio Sociale Comunale e dalla ASL SDIF del distretto VT/4 . I responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

185. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento				Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	Altro	
Costo risorse umane	€4.092,07					€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione						
Costo di struttura e di mantenimento						
Totale	€4.092,07					€4.092,07

CAPRAROLA

186. Titolo del progetto Progetto individuale perla Sig.ra P.R. di anni 36 e residente nel Comune di Caprarola, con interventi in forma **diretta** di assistenza domiciliare di cui alla L. R 162/98.

187. Nuovo progetto

- Si
- No

188. Progetto già avviato

- Si
- No

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

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti P.R.. nella gestione delle azioni della vita quotidiana, dall'igiene personale alla vita all'interno dell'ambiente domestico. L'assistente domiciliare dovrebbe favorire il tempo libero della madre che si occupa prevalentemente da sola dell'accudimento della figlia e che presenta segni di stanchezza psicologica.

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

191. Macroarea : Area Disabili

192. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07** Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dalla famiglia che si occuperà di ricercare personale qualificano favorendo chi già da tempo si occupa di S.

193. Servizi/prestazioni erogati

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

194. Bacino di utenza

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

195. Tipologia di utenza

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

196. Stato di disabilità (si allega certificazione)

P.R. è affetta dalla nascita da cerebropatia con deficit grave mentale, sordomutismo e parziale cecità. Presenta difficoltà nella deambulazione ed è nell'impossibilità di lavarsi e di vestirsi. Necessita della continua assistenza di una persona che possa accudirla nell'igiene e nell'assistenza quotidiana.

197. Situazione socio-economica familiare

P.R. vive in un appartamento insieme alla madre e al figlio 40enne affetto da ritardo mentale.

La mamma è vedova da circa 10 anni e gestisce da sola i figli e la casa.

Ha sempre lavorato in campagna insieme al figlio.

La famiglia vive delle pensioni di invalidità dei componenti stessi, con un reddito complessivo di 7000 euro .

198. Obiettivi del progetto

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

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla cura della malattia stessa attraverso cure fisioterapiche.

199. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali e relativi all'esercizio finanziario 2004.

200. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

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

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

--	--	--

201. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

202. Soggetto che gestisce

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

203. Utenza annuale prevista

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

204. Personale coinvolto nel progetto

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

205. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

206. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 3 persone residenti nel Comune di Caprarola

207. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

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

208. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

Il progetto personale di P.R. sarà sottoposto alla verifica del Servizio Sociale del Comune di Caprarola e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 ed i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

210. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€ 4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269	€ 4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€ 4.092,07				€ 4.092,07

CARBOGNANO

211. Titolo del progetto Progetto individuale per il Sig. S.L. di anni 41 residente nel Comune di Carbognano, per interventi in forma DIRETTA, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98,

212. Nuovo progetto

- Si
- No

213. Progetto già avviato

- Si
- No

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

Il progetto prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti S.L. nella gestione delle azioni della vita quotidiana, dall'igiene personale alla socializzazione fuori l'ambiente domestico. L'assistente domiciliare dovrebbe favorire il rapporto tra i fisioterapisti e l'utente, che spesso si sottrae alle terapie stesse.

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

216. Macroarea : Area Disabili

217. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dalla famiglia che si occuperà di ricercare personale qualificato favorendo chi già da tempo si occupa di S.L.

218. Servizi/prestazioni erogati

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

219. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale **Carbognano.**

220. Tipologia di utenza

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

221. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.L. è affetto dall'età di 17 anni da distrofia muscolare. Presenta difficoltà nella deambulazione ed è nell'impossibilità di lavarsi e di vestirsi.

Necessita della continua assistenza di una persona che possa stimolarlo nella cura fisioterapica e nell'assistenza giornaliera.

222. Situazione socio-economica familiare

S.L. vive in un piccolo appartamento ubicato sopra quello degli anziani genitori. Da alcuni anni è separato dalla moglie dalla quale ha avuto due bambine, che ora hanno 9 e 14 anni.

Ha sempre lavorato come pittore ma da quando la malattia si è aggravata vive di pensione di invalidità e accompagnamento. Mensilmente paga gli alimenti per le figlie. Viene sostenuto in piccola parte dalla famiglia.

S.L.. è monoreddito, con un reddito complessivo di 3000 euro .

223. Obiettivi del progetto

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

Più precisamente si mira a:

- ◆ Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- ◆ Facilitazione alla cura della malattia stessa attraverso cure fisioterapiche.

224. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali e relativi all'esercizio finanziario 2004.

225. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

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

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

--	--	--

226. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

227. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

Altro (specificare): Gestisce un operatore scelto dalla famiglia

228. Utenza annuale prevista

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

229. Personale coinvolto nel progetto

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

230. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

231. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 (benché superiori rispetto all'anno precedente) correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 3 persone residenti nel Comune di Carbognano
- No

232. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

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

233. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

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

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

235. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

COMUNE DI SUTRI

236. Titolo del servizio Servizio individuale per il sig.re G.R. per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98, residente nel Comune di Sutri

237. Nuovo servizio

- Si
- No

238. Servizio già avviato

- Si
- No

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

Il servizio prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti G.R. per soprattutto la cura della persona, per la somministrazione dei pasti ma anche per uscire e per rendere la persona meno dipendente dalla madre.

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

241. Macroarea : Area Disabili

242. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07**. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di assistenza domiciliare mirata e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

243. Servizi/prestazioni erogati

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

244. Bacino di utenza

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - Distretto VT 4 | <input type="checkbox"/> |
| - Sub-distrettuale (specificare i Comuni) | <input type="checkbox"/> |
| - Comunale (specificare il Comune) <u>Sutri</u> | <input checked="" type="checkbox"/> |

245. Tipologia di utenza

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

246. Stato di disabilità (si allega certificazione)

G.R. ha 36 anni ed è affetto da tetraplegia flaccida post traumatica per frattura vertebrale quindi invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. L'invalidità lo costringe a trascorrere la giornata quasi esclusivamente a letto. Necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestito, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per svolgere le attività di svago.

247. Situazione socio-economica familiare

G.R vive con gli anziani genitori (la madre 67 anni ed il padre 77), la madre, in particolar modo, si occupa a tempo pieno del figlio. I signori G. sono pensionati, hanno altri due figli, sposati e con famiglia, i quali li aiutano per quello che possono.

Il reddito familiare annuale complessivo, costituito da pensione dei genitori del sig. G.R. – compresa la pensione di invalidità dello stesso - è di circa €15.000.

248. Obiettivi del servizio

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

Più precisamente si mira a:

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

249. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato al finanziamento avvenuto. Comunque nel frattempo verrà garantita l’assistenza e gli interventi sociali specifici di supporto e di sostegno al sig. G.R e alla sua famiglia.

250. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig. G.R.

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

--	--	--

251. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2004)

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

252. Soggetto che gestisce

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

253. Utenza annuale prevista

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

254. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

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

- Sociologi	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table>	0	0	0
0	0	0		
- Psicologi	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			
- Pedagogisti	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			
- Educatori professionali				
- Operatori socio-sanitari	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td></tr></table>	0	0	2
0	0	2		
- Volontari	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			
- Mediatori culturali	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>			
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table>	0	0	1
0	0	1		

255. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

256. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

257. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

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

258. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di G.R. sarà sottoposto alla verifica del Servizio Sociale Comunale e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 e i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

260. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (Vetralla)	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

CAPRANICA

261. Titolo del progetto Progetto individuale per il ragazzo M.S. residente nel Comune di Capranica, per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.162/98,

262. Nuovo progetto

- Si
- No

263. Progetto già avviato

- Si
- No

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

Il progetto prevede l'utilizzo mattutino di un assistente domiciliare che aiuti M. S. nello svolgimento delle attività quotidiana (principalmente volte a curare l'igiene personale) Successivamente favorire la partecipazione del ragazzo con il contesto sociale del paese.

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

266. Macroarea : Area Disabili

267. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € 4.092,07. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di assistenza domiciliare mirata e coerente con gli

obiettivi del progetto stesso.

Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio.

268. Servizi/prestazioni erogati

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

269. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale **Capranica**

270. Tipologia di utenza

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

271. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.M. ha 26 anni ed è affetto da “Doppia emiparesi con emiplegia spastica sinistra e deficit neuropsicologico, esito da trauma cranioencefalico da schiacciamento, con frattura avvallata parietale dx, trattati chirurgicamente, e stato di coma; idrocefalo deviato, crisi epilettiche anamnestiche”. Necessità di carrozzina ortopedica per tutti gli spostamenti. Disabilità grave con necessità di assistenza in tutte le ADL (GOS 3, LFC7, DRS 10). Necessità della continua assistenza di una persona anche per svolgere attività semplici.

272. Situazione socio-economica familiare

S.M. vive con i genitori ed una sorella più grande di anni 27. Risiedono in una piccola casa di 65 mq ospiti dei nonni paterni del ragazzo. La casa è situata in piena campagna, distante dal centro del paese 5

Km e non collegata con i servizi di trasporto. In famiglia l'unico stipendio certo è dato dal lavoro della madre che lavora come collaboratrice domestica presso la scuola elementare di Capranica. Il padre e la sorella risultano disoccupati.

Il reddito del nucleo familiare ammonta ad €9.065,20 (ISEE).

273. Obiettivi del progetto

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

Più precisamente si mira a:

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

274. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali

275. Tipologia di strutture

Numero Strutture	<input type="text"/>
Tipologia struttura	
- Gruppo appartamento	<input type="checkbox"/>
- Casa Famiglia	<input type="checkbox"/>
- Comunità alloggio	<input type="checkbox"/>
- Comunità di pronta accoglienza	<input type="checkbox"/>
- Casa di riposo	<input type="checkbox"/>
- Casa albergo	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del ragazzo S.M.

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

--	--	--

276. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2004)

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

277. Soggetto che gestisce

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

--

X

--

--

Altro (specificare):

278. Utenza annuale prevista

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

279. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi
- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti

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

	0	1
--	---	---

--	--	--

--	--	--

- Educatori professionali

--	--	--

- Operatori socio-sanitari

- Volontari

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

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

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

280. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio del ragazzo

281. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 4 persone residenti nel Comune di Capranica

282. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Servizio Sociale del Comune di Capranica per valutare l'efficacia degli interventi su S.M. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) degli interventi previsti dal piano personale stesso.

283. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

--

--

- Si, parzialmente

- No

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

Il progetto personale di S.M. sarà sottoposto al controllo del Servizio Sociale del Comune di Capranica e della ASL del distretto VT/4 e i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

285. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provincial e	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€ 4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269	€ 4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€ 4.092,07				€ 4.092,07

VEJANO

286. Titolo del progetto Progetto individuale per la minore P.E.B. residente nel Comune di Vejano, per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98,

287. Nuovo progetto

- Si
- No

288. Progetto già avviato

- Si
- No

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

Il progetto prevede l'utilizzo pomeridiano di un assistente domiciliare che aiuti P.E.B. .

L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di P.E.B. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione.

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

291. Macroarea : Area Disabili

292. Costo del progetto (finanziamento regionale)

Il costo del progetto (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € 4.092,07 Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di assistenza domiciliare mirata e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

293. Servizi/prestazioni erogati

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

294. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale Vejano

295. Tipologia di utenza

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

296. Stato di disabilità (si allega certificazione)

P.E.B. ha 5 anni ed è affetta da una grave quadro di “**Paralisi cerebrale infantile spastico distonica**”, presenta difficoltà nella deambulazione, nell'impossibilità di assumere autonomamente cibo, di lavarsi e di vestirsi ed è incontinente.

Necessita della continua assistenza di una persona adulta anche per svolgere altre attività proprie della sua età.

297. Situazione socio-economica familiare

P.E.B. vive con la mamma, sposata con un italiano, e la sorella più grande, in una casa in affitto nel centro storico del paese. La famiglia proviene dalla Romania.

La minore frequenta il secondo anno della Scuola dell'Infanzia di Vejano. Viene accompagnata a scuola dalla madre e le sue attività in classe vengono coadiuvate sia dall'insegnante di sostegno che da una assistente scolastica fornita dal Comune di Vejano.

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

Il reddito annuale del nucleo familiare ammonta ad euro 0,00 (ISEE).

298. Obiettivi del progetto

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

Più precisamente si mira a:

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

299. Tempi di attuazione

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

300. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della minore P.E.B.

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

--	--	--

301. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

302. Soggetto che gestisce

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

303. Utenza annuale prevista

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

304. Personale coinvolto nel progetto

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

305. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

306. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) L'esiguità dei finanziamenti regionali dell'anno 2004 correlata all'elevato numero di richieste pone in lista di attesa circa 3 persone residenti nel Comune di Vejano

307. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il progetto verrà monitorato dal Servizio Sociale del Comune di Vejano per valutare l'efficacia degli

interventi su P.E.B. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità (obiettivi individuati, risultati raggiunti, grado di soddisfazione della famiglia destinataria) che sulla quantità (consuntivo dei costi preventivati e quelli effettivamente sostenuti) degli interventi stessi.

308. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

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

310. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (<i>Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162</i>)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provincia le	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€ 4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 269	€ 4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€ 4.092,07				€ 4.092,07

COMUNE DI MONTEROSI

311. Titolo del servizio Servizio individuale per la sig.ra S.D.G. per interventi in forma indiretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98, residente nel Comune di Monterosi

312. Nuovo servizio

- Si

- No

313. Servizio già avviato

- Si

- No

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

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

Il servizio prevede l'espletamento delle seguenti prestazioni:

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

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

316. Macroarea : Area Disabili

317. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo totale del servizio ammonta a € 9.600,00 di cui € **4.092,07** a carico del finanziamento della L.162/98. Verrà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del progetto stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 24 ore giornaliere, dal lunedì al sabato per un totale di 144 ore settimanali di cui una parte sarà a carico del finanziamento regionale. Il Servizio è gestito in forma **indiretta**. La famiglia assumerà un'assistente domiciliare ed il Servizio Sociale del Comune verificherà le prestazioni erogate e la loro efficacia.

318. Servizi/prestazioni erogati

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

319. Bacino di utenza

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

320. Tipologia di utenza

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

321. Stato di disabilità (si allega certificazione)

S.D.G. ha 40 anni ed è affetta da “**Sclerosi Laterale Amiotrofica**”, patologia altamente invalidante che determina la progressiva compromissione atrofica del tessuto muscolare cui consegue l'impossibilità di effettuare anche limitati movimenti volontari, grave insufficienza respiratoria, difficoltà di alimentazione e fonazione.

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

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

322. Situazione socio-economica familiare

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

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

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

323. Obiettivi del servizio

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

Più precisamente si mira a:

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

324. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a S.D.G. e relativi all'esercizio finanziario 2004.

325. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio della signora S.D.G.

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

--	--	--

326. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

327. Soggetto che gestisce

- Comune
- Convenzione con cooperative
- Convenzione con Associazioni di volontariato
- Altro (specificare): La gestione è indiretta cioè la famiglia assumerà direttamente un assistente qualificato in grado di erogare le prestazioni richieste

328. Utenza annuale prevista

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

329. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">2</td></tr></table>	0	0	2
0	0	2		
- Assistenti sociali	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td></tr></table>		0	1
	0	1		
- Sociologi	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Psicologi	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Pedagogisti	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Educatori professionali	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Operatori socio-sanitari	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Volontari	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Mediatori culturali	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>			
- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 60px; height: 25px;"><tr><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td></tr></table>	0	0	1
0	0	1		

330. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività verranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

331. Liste di attesa

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

332. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

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

333. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di S.D.G. sarà sottoposto alla verifica del Servizio Sociale del Comune di Monterosi e dalla Unità Territoriale di Riabilitazione del distretto VT/4 ed i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

335. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

RONCIGLIONE

336. Titolo del servizio Servizio individuale per il sig. Q.D. residente nel Comune di Ronciglione per interventi in forma indiretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98.

337. Nuovo servizio

- Si
- No

338. Servizio già avviato

- Si
- No

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

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

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

341. Macroarea : Area Disabili

342. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07** Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore

dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

343. Servizi/prestazioni erogati

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

344. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale Ronciglione

345. Tipologia di utenza

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

346. Stato di disabilità (si allega certificazione)

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

347. Situazione socio-economica familiare

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

348. Obiettivi del servizio

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

349. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato ad erogazione del finanziamento richiesto.

350. Tipologia di strutture

Numero Strutture	<input type="text"/>
Tipologia struttura	
- Gruppo appartamento	<input type="checkbox"/>
- Casa Famiglia	<input type="checkbox"/>
- Comunità alloggio	<input type="checkbox"/>
- Comunità di pronta accoglienza	<input type="checkbox"/>
- Casa di riposo	<input type="checkbox"/>
- Casa albergo	<input type="checkbox"/>
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)	<input type="checkbox"/>
- Altro (specificare) <u>Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig. Q.D.</u>	

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

351. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

352. Soggetto che gestisce

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

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

Altro (specificare): La famiglia nella forma indiretta

353. Utenza annuale prevista

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

354. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi (1)
- Assistenti sociali (1)
- Sociologi
- Psicologi
- Pedagogisti
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

355. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

356. Liste di attesa

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

357. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato dal Comune di Ronciglione per valutare l'efficacia degli interventi su Q.D. attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

358. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di Q.D. sarà sottoposto al controllo del Servizio Sociale del Comune di Ronciglione dalla A.S.L. del distretto VT/4 ed i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

360. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

361. Titolo del servizio Servizio individuale per la sig.ra A.N residente nel Comune di Villa San Giovanni in Tuscia per interventi in forma diretta di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98

362. Nuovo servizio

- Si
- No

363. Servizio già avviato

- Si
- No

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

Il servizio prevede che l'utente venga affiancato da un assistente domiciliare per essere aiutato nell'igiene e nella cura della propria persona e al momento dei pasti. Inoltre l'assistente potrà essere di supporto alla famiglia per tutte quelle attività esterne all'ambiente domestico.

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

366. Macroarea : Area Disabili

367. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07**. Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

368. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate prima sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di Q.D.

369. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale Villa S. Giovanni in Tuscia

370. Tipologia di utenza

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

371. Stato di disabilità (si allega certificazione)

A..N ha **44 anni** ed è affetta da "Encefalopatia degenerativa con sindrome psicoorganica depressiva-epilessia mioclanica". Tale sindrome non gli permette di adempiere ad una serie di funzioni, anche elementari, quali: lavarsi, vestirsi, assumere cibo, ect..

Inoltre A. non riesce ad avere il controllo sfinterico.

Dal punto di vista intellettuale la persona ha un grave deficit con ritardo mentale e difficoltà nell'apprendimento.

372. Situazione socio-economica familiare

Il reddito annuo complessivo lordo percepito nell'anno 2005 ammonta a € 5.085,00

373. Obiettivi del servizio

Gli obiettivi principali del servizio sono proiettati ad un miglioramento della qualità di vita del sig.ra A.N., sia come supporto concreto alla famiglia nella cura e nell'accudimento della persona, sia come aiuto alla partecipazione di attività specifiche (lettura, tempo libero, riposo, ect.).

374. Tempi di attuazione

Il servizio sarà attivato immediatamente al trasferimento dei fondi regionali relativi all'esercizio finanziario 2004.

375. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig.ra A.N

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

--	--	--

376. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

377. Soggetto che gestisce

- Comune

--

- Convenzione con cooperative

X

- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

--

Altro (specificare):

378. Utenza annuale prevista

0	0	1

379. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

- Assistenti sociali

0	1
---	---

- Sociologi

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

- Psicologi

--	--	--

- Pedagogisti

--	--	--

- Educatori professionali

- Operatori socio-sanitari

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

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

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

380. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

381. Liste di attesa

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

382. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato dal Servizio Sociale del Comune di Villa San Giovanni per valutare l'efficacia degli interventi su A.N attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità degli interventi e prestazioni previste dal progetto stesso.

383. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di A.N sarà sottoposto al controllo e verifica del Servizio Sociale del Comune di Villa S. Giovanni in Tusciae dalla A.S.L. del distretto VT/4 ed i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

385. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

BARBARANO ROMANO

491. Titolo del servizio Servizio individuale per V.A.M. per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98, residente nel Comune di Barbarano.

492. Nuovo servizio

- Si
- No

493. Servizio già avviato

- Si
- No

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

Il servizio prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che aiuti V.A.M. nella pulizia e nella cura personale. L'assistente domiciliare dovrebbe inoltre favorire il regolare incontro di V.A.M. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della parrocchia, della Pro-Loco, ecc.

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

496. Macroarea : Area Disabili

497. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a € **4.092,07** Sarà garantita continuità al servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza

nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 292 ore di servizio (costo orario euro 14,00) gestite in forma diretta dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio

498. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate prima sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di V.A.M.

499. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune) **Barbarano Romano**

500. Tipologia di utenza

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

501. Stato di disabilità (si allega certificazione)

La ragazza V.A.M. di anni 21 è affetta da grave ritardo mentale con disturbi del comportamento. Attualmente necessita della continua assistenza di una persona non solo per essere vestita, per assumere cibo e per provvedere alla sua igiene personale, ma anche per avere l'opportunità di poter socializzare con i propri coetanei.

502. Situazione socio-economica familiare

V.A.M. vive con i genitori, con la sorella di anni 18 e con il fratello di anni 11 in una casa popolare nella periferia del paese. Il padre è gravemente malato e necessita di continue cure. La famiglia di V.A.M. è monoreddito, con un reddito complessivo per il 2002 di E 7500

503. Obiettivi del servizio

Più precisamente si mira a:

Supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona

504. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato all'esaurimento dei fondi regionali già destinati a V.A.M. e relativi all'esercizio finanziario 2004.

505. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono prevalentemente a domicilio del sig.F.A.

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

--	--	--

506. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2003)

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

507. Soggetto che gestisce

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

X

Altro (specificare):

508. Utenza annuale prevista

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

509. Personale coinvolto nel servizio

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

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

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

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

--	--	--

--	--	--

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 Assistente Domiciliare

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

510. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate prevalentemente al domicilio della persona

511. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

- No

512. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato dal Servizio Sociale del Comune di Barbarano Romano per valutare l'efficacia degli interventi su V.A.M attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

513. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

Il servizio personale di V.A.M sarà sottoposto al controllo del Comune di Ronciglione dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

386. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag. 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

ORIOLO ROMANO

396. Titolo del servizio Servizio individuale per il minore F.S. residente nel Comune di Oriolo Romano per interventi in forma diretta, di assistenza domiciliare di cui alla L.R 162/98.,

397. Nuovo servizio

- Si
- No

398. Servizio già avviato

- Si
- No

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

Il servizio prevede l'utilizzo di un assistente domiciliare che possa assistere la minore F.S., con l'obiettivo di cercare di alleviare, ove possibile, la madre, affinché ella possa dedicare maggiore tempo all'altra figlia di 9 anni, la quale sinora ha spesso risentito dell'assenza della madre, impegnata nella cura della sorella.

L'assistente domiciliare dovrebbe favorire il regolare incontro di F.S. con i propri coetanei al di fuori dell'ambiente domestico e la partecipazione a momenti di socializzazione quali le attività della ludoteca comunale.

Il servizio prevede inoltre l'espletamento delle seguenti prestazioni:

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

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

401. Macroarea : Area Disabili

402. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo del servizio (coperto totalmente dal relativo finanziamento) ammonta a **Euro 6.672** di cui € **4.092,07** coperti dal finanziamento regionale. Verrà garantita continuità al Servizio, assicurando attività di **assistenza domiciliare mirata** e coerente con gli obiettivi del servizio stesso. Per le attività sopra riportate è necessario un operatore con esperienza nel settore dell'handicap fisico. L'impegno previsto è di 2 ore giornaliere, dal lunedì al venerdì, per un totale di 10 ore settimanali. Si prevedono 480 ore di servizio (costo orario euro 13,90) gestite **in forma diretta** dal Comune per mezzo di convenzione con cooperativa o consorzi sociali presenti nel territorio.

403. Servizi/prestazioni erogati

Le prestazioni erogate dal servizio di assistenza mirata menzionate prima sono prioritariamente finalizzate al miglioramento della qualità di vita di G.S

404. Bacino di utenza

- Distretto VT 4

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale **Oriolo Romano**

405. Tipologia di utenza

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

406. Stato di disabilità (si allega certificazione)

La minore F.S. ha 6 anni ed è affetta da **“Tetraparesi distonica con disprassia oculare in esito ad encefalite necrotizzante”**. La bambina si è ammalata improvvisamente all'età di 2 anni. A tutt'oggi le

cause sono sconosciute (solo 1 caso in Italia e 7 casi nel mondo). F.S. non è in grado di deambulare; ha grave difficoltà motorie ecc. Si allega relativa certificazione medica.

Necessità della continua assistenza.

407. Situazione socio-economica familiare

La minore F.S. vive con i genitori e la sorella di 9 anni. Il padre volge la professione di impiegato ed è assente durante tutto il giorno. La madre fa la casalinga e si prende cura di F.S. e della sorella. Quest'ultima frequenta la quarta primaria, mentre F.S. frequenta ancora il III° anno della scuola d'infanzia.

La madre accompagna F.S. per 3 volte a settimana presso un centro di riabilitazione per seguire una terapia psico.-motoria e logopedia. Durante l'assenza della madre, l'altra figlia resta spesso da sola a casa.

Con la famiglia vivono anche i nonni materni di F.S., ma il loro sostegno è limitato in quanto il nonno, di 71 anni, soffre di problemi cardiaci, e la nonna, di 63 anni, svolge dei lavori saltuari.

Si allega una fotocopia del modello ISEE della famiglia.

408. Obiettivi del servizio

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

Più precisamente si mira a:

- supporto concreto alla famiglia nella cura e accudimento alla persona;
- collegamento e coordinamento tra interventi e servizi;
- facilitazione alla partecipazione a quelle attività proprie della sua età.

409. Tempi di attuazione

Il servizio sarà immediatamente attivato non appena verranno concessi i fondi necessari

410. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Gli interventi si svolgono sia domicilio che in strutture esterne per le attività destinate a G.S .

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

--	--	--

411. Numero fruitori del servizio nel 2005

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

412. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

X

- Convenzione con Associazioni di volontariato

--

Altro (specificare):

--

413. Utenza annuale prevista

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

414. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

- Assistenti sociali

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

- Sociologi

--	--	--

- Psicologi

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

- Pedagogisti

--	--	--

- Educatori professionali

--	--	--

- Operatori socio-sanitari

--	--	--

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

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

- Altre figure (specificare) n° 1 Operatore sociale

415. Sede della struttura e/o dell'attività

Le attività saranno effettuate sia a domicilio che in strutture esterne in coerenza con le attività destinate a F.S.

416. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi) In lista di attesa vi sono circa due persone residenti nel Comune di Oriolo Romano

- No

417. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio verrà monitorato dal Comune di Oriolo Romano per valutare l'efficacia degli interventi su G.S attraverso verifiche puntuali sia sulla qualità che sulla quantità effettuate dagli operatori dei servizi coinvolti.

418. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

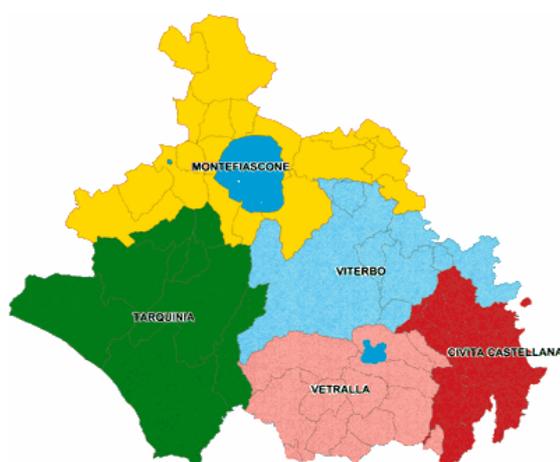
Il servizio personale di F.S sarà sottoposto al controllo del Comune di Oriolo Romano dalla A.S.L. del distretto VT/4 i responsabili degli stessi avranno incontri periodici per valutare i risultati ottenuti.

420. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Finanziamenti relativi alla L.R del 21 maggio 1998 n. 162)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comuni Distretto VT4	Asl	
Costo risorse umane	€4.092,07			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella costi a carico della ASL VT4 a pag 269	€4.092,07
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€4.092,07				€4.092,07

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

*Quota Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R.
n° 8/2002 – rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-*



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

421.Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare

422.Nuovo Servizio

- Si
- No

423.Servizio già avviato

- Si
- No

424.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, *(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 5 anni e mezzo nei tredici Comuni del Distretto VT4. Sulla base dei bisogni reali accertati nel corso di questi anni e in relazione ai risultati conseguiti, è emersa la necessità di assicurare continuità ad un servizio che si è radicato positivamente nel territorio distrettuale. Inoltre il servizio amplia quantitativamente l'utenza di riferimento.

425.Descrizione delle attività e degli interventi previsti dal servizio

Il servizio viene attivato nelle famiglie, per i bambini e/o adolescenti della fascia d'età 0-17 con differenti problematiche come nella tabella che segue.

Tab. 8 Distribuzione quantitativa rispetto al n° dei minori, famiglie e tipologie di situazioni incontrate su ciascuno dei Comuni del Distretto VT4

COMUNI DISTRETTO VT 4	N° MINORI	N° FAMIGLIE	PROBLEMATICHE MINORE/I	SITUAZIONE/I SOCIO/FAMILIARE
Bassano Romano	6	4	Autismo e ritardo mentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali, difficoltà scolastiche e dell'apprendimento, disturbo specifico dell'attenzione	Precarietà socio-culturale ed economica, precarietà delle condizioni igieniche familiari, difficoltà gestionali educative, instabilità affettiva/relazionale familiare, forte disagio genitoriale, disgregazione familiare
Sutri	2	2	Disadattamento socio-familiare	Inadeguatezza genitoriale, precarietà socio-culturale e precarietà delle condizioni igieniche familiari
Capranica	2	2	Autismo, disturbo ossessivo compulsivo, paralisi cerebrale, difficoltà scolastiche e dell'apprendimento	Precarietà economica e povertà relazionale intrafamiliare
Oriolo Romano	1	1	Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento	Difficoltà gestionali del contesto e instabilità affettiva/relazionale familiare, Precarietà socio-ambientale ed economica
Ronciglione	3	3	Autismo, iperattività comportamentale, problematiche emotivo/affettivo e relazionali	Precarietà socio-culturale ed economica, precarietà delle condizioni igieniche familiari, carenze educative e difficoltà gestionali del contesto familiare, instabilità affettiva/relazionale familiare
Vejano	2	1	Difficoltà scolastiche e dell'apprendimento	Precarietà socio-culturale ed economica, precarietà delle condizioni igieniche familiari, difficoltà gestionali del contesto e instabilità affettiva/relazionale familiare
Vetralla	12	9	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	Inadeguatezza genitoriale, abuso dei minori, Affidamento dei minori ai servizi con decreto del tribunale dei minori, Istituzionalizzazione del minore, disgregazione familiare per separazione della coppia in modo conflittuale, carenze socio-educative
Totale	28	24		

E' indubbio che gli interventi (di mediazione, di controllo, di supporto, di sostegno) sono rivolti non direttamente al minore (che vive una situazione multiproblematica) ma all'intero sistema familiare, considerato nella sua complessità e in relazione all'ambiente esterno. Gli interventi di sostegno attraverso i quali si connotano sovente varie tipologie di situazioni multiproblematiche possono essere di seguito meglio differenziati:

- Sostegno al ruolo genitoriale e al minore laddove esiste un rischio di allontanamento (istituzionalizzazione) all'interno di un nucleo con grave disagio socio-familiare-economico;
- Sostegno educativo al minore con difficoltà di adattamento e/o di socializzazione;
- Sostegno educativo al minore che vive in una situazione di "povertà" sociale e culturale al fine di potenziare le sue capacità e le sue autonomie personali (evitamento abbandono scolastico);
- Sostegno al nucleo familiare e al minore con disabilità nella ridefinizione di regole e di spazi di autonomia sia dei singoli membri della famiglia che del minore stesso;
- Sostegno educativo e affettivo al minore e osservazione del comportamento genitoriale nei casi di separazione conflittuale o di incontri protetti;
- Sostegno educativo e affettivo al minore e osservazione del comportamento genitoriale nei casi di Disturbi della personalità o legati problemi di dipendenza (alcolica, da sostanza psicotrope ecc) di uno o di entrambi i coniugi;
- Sostegno al minore e osservazione del comportamento genitoriale nei casi di riavvicinamento dopo separazione figli/figlio-genitori/e (deistituzionalizzazione; fuga e ritorno di un genitore all'interno del nucleo);
- Sostegno al minore e osservazione del comportamento genitoriale nei casi di costituzione di "nuove famiglie" (genitori conseguono nuovi legami e/o hanno figli dai nuovi compagni);

426.Liveas

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

427.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.

428.Costo del servizio (finanziamento regionale)

Partendo da un'esigenza reale di erogazione annuale di circa 6625 ore (costo orario €16,00) il costo del servizio, coperto totalmente con il relativo finanziamento, è di **€ 103.000,00**. Il servizio è affidato a cooperative o consorzi del territorio per mezzo di appalto-concorso previsto dalle normative vigenti in merito allo stesso.

429.Prestazioni erogate

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'ASL-SDIF 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

430.Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)

X

431.Tipologia di utenza

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

432.Obiettivi del servizio

Gli interventi prima menzionati, definiscono implicitamente gli obiettivi generali di lavoro dell'AED. Sostanzialmente gli obiettivi generali di lavoro sono diretti ad una migliore gestione della situazione di disagio familiare (momentanea o cronica). Si mira cioè ad evitare un deterioramento della qualità delle relazioni familiari e sociali, nonché sollecitare una maggiore autonomia personale (del bambino e dell'adulto-genitore) attraverso:

- Il sostegno scolastico (riguardo ad apprendimenti su obiettivi didattico – educativi) ;
- La socializzazione del minore;
- Il sostegno educativo normativo ai genitori;

- Proporre nuovi comportamenti (norme e regole);
- Facilitare l'elaborazione dei vissuti emotivi;
- Favorire l'autonomia;
- Lavorare per una progettualità futura nell'adolescente;
- Proporre e facilitare i contatti tra la famiglia e i servizi;
- Educazione dei minori (all'igiene, all'uso del tempo libero e delle risorse);
- Proporre e lavorare per un modello relazionale di riferimento tra i membri del nucleo familiare;
- Integrazione socio-culturale.

Definiamo come **obiettivi specifici** gli obiettivi a **breve, medio e lungo termine** che si costruiscono sul caso specifico a cura principalmente del referente del caso (neuropsichiatria, psicologo, assistente sociale). Tali obiettivi sono quindi meglio verificati in "itinerare" per mezzo di informazioni, valutazioni, verifiche riportate dal servizio presso cui la famiglia è segnalata o è in carico (Servizio Sociale del Comune di appartenenza all'interno del Distretto VT4, la ASL /VT4.).

Gli obiettivi specifici possono quindi mutare in conseguenza della valutazione della situazione in itinere, in accordo anche con le "preziose ed essenziali" osservazioni riportate dall'educatore nel lavoro con il minore e la sua famiglia di appartenenza.

433. Tempi di attuazione

Il servizio è attualmente operativo e il periodo di operatività è fissato fino al mese di gennaio dell'anno 2007. Cosicché esso non subirà alcuna interruzione e la prosecuzione di un ulteriore **anno**, a decorrere di gennaio 2007, verrà garantita con il finanziamento regionale del presente piano.

434. Sede del servizio

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

435. Numero utenti nel 2005 (es. finanziario 2003)

Famiglie _____

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

Minori _____

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

436. Soggetto che gestisce

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

437. Utenza annuale prevista

Famiglie _____

Minori _____

438. Personale coinvolto nel servizio

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

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare)

--	--	--

439. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

- No

440. 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 al punto **426.**). 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.

441. 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 cronicizzato 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;
- Pediatria;
- 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 TECNICA**, 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

Tab. 9 Funzioni e articolazioni dell'Equipe Tecnica

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

442.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R. n° 8/2002 relativo all'anno 2006)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€103.000,00			I costi a carico dell'ASL sono computati nella tabella <i>costi a carico della ASL VT4</i> a pag. 252	€103.000,00
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€ 103.000,00				€ 103.000,00

SERVIZIO DISTRETTUALE DI LUDOTECHE COMUNALI

*Quota Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R.
n° 8/2002 – rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-*



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

443. Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Ludoteche Comunali

444. Nuovo servizio

- Si

- No

445. Servizio già avviato

- Si

- No

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

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

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

Le ludoteche sono divenute nel distretto nel corso dell'esperienza quadriennale, soggetti attivi nella comunità in cui operano, pienamente integrati nel territorio che collaborano con le altre istituzioni o servizi presenti e partecipando, rendendo attori i bambini stessi, ad iniziative rivolte all'intera comunità o a specifiche fasce di essa (ad esempio gli anziani).

Relativamente all'intervento in ciascuna ludoteca, gli animatori utilizzano come metodologia

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

In ogni ludoteca è garantito il gioco libero e ogni bambino può scegliere/creare il gioco da effettuare; Sulla base della metodologia di lavoro sopra descritta sintetizziamo il **piano delle attività** e delle **prestazioni erogate dal servizio** :

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

448. Liveas

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

449. Macroarea

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

450. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo complessivo del servizio, di durata annuale, totalmente coperto dal relativo finanziamento regionale con un costo orario di € 15,50 è di **€ 123.818,00**.

451. Servizi/prestazioni erogati

In riferimento a quanto descritte prima le prestazioni erogate al bambino e alla sua famiglia si riferiscono alle seguenti prestazioni:

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

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

452. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (**11 Comuni**)

- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune)

453. Tipologia di utenza

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

454. Obiettivi del servizio

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

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

Il gioco infatti permette al bambino di sviluppare autonomia, lo mette in rapporto con la realtà, gli consente di sperimentare la libertà personale e di comprendere i bisogni ed i diritti degli altri. Al gioco va dunque riconosciuto il primato di BISOGNO-DIRITTO e va quindi incentivata una progettualità che faccia dello stesso il suo asse portante.

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

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

455. Tempi di attuazione

Le attività della durata di **un anno** consentiranno di dare continuità al Servizio di Ludoteche Distrettuali che è attivo ininterrottamente da gennaio del 2000 ad oggi.

456. Tipologia di strutture

Numero Strutture (una è ad oggi in corso di allestimento nel Comune di Vetralla – Frazione di Cura)

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

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Le 12 strutture sopra indicate si riferiscono a n° 12 Ludoteche Comunali (Vetralla con due ludoteche attive ed una in corso di allestimento nella Frazione di Cura) adeguate all'espletamento del gioco libero e guidato ed ad altri interventi correlati alla finalità del servizio stesso

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

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

Ci riferiamo a n° 11 Strutture di Ludoteche Comunali

457. Numero fruitori del servizio nel 2006

Bambini _____

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

458. Soggetto che gestisce

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

459. Utenza annuale prevista

Bambini _____

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

460. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi

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

0	0	8
---	---	---
- Sociologi

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

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

0	0	2
---	---	---
- _____

--	--	--

- Educatori professionali	
- Operatori socio-sanitari	0 0 6
- Volontari	0 1 0
- Mediatori culturali	0 0 2
- Altre figure (specificare) <u>Animatori socio-culturali</u>	0 2 0

461. Sede della struttura e/o dell'attività

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

462. Liste di attesa

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| - Si (specificare i motivi) | <input type="checkbox"/> |
| - No | <input checked="" type="checkbox"/> |

463. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il monitoraggio e la verifica dei risultati è demandata al sistema di coordinamento delle 11 Ludoteche espletata dalle cooperative a cui è stato affidato il servizio per mezzo dei seguenti strumenti:

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

464. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

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

466. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale(Fondo Unico Sociale Regionale ai sensi dell'art. 34 comma 1 lett C della L.R. n° 8/2002 relativo all'anno 2006	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (n° Comuni)	Asl 12	
Costo risorse umane	€ 123.818,00				€ 123.818,00
Costo di aggiornamento e formazione					
Costo di struttura e di mantenimento			30% del costo del personale (non computato)		30% del costo del personale(non computato)
Totale	€ 123.818,00				€ 123.818,00

“ **SERVIZIO DI INFORMAGIOVANI** ”

Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza

Legge 28-08-97, n° 285 - rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

467. Titolo del servizioServizio Distrettuale Informagiovani**468. Nuovo servizio**- Si - No **469. Servizio già avviato**- Si - No **470. 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 prevedere la continuità del servizio distrettuale di Informagiovani, già attivato con i finanziamenti della **L.38/96 esercizio finanziario 2002 nel mese di luglio 2005**. Il servizio "Informagiovani" è un servizio itinerante che usufruisce di un camper adattato allo scopo.

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

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

Il centro di coordinamento, fulcro e punto di riferimento per il servizio informagiovani itinerante, è attivo martedì e giovedì presso il Servizio Sociale del Comune Capofila con un addetto alla segreteria che cura la rete dei contatti; un coordinatore del servizio con la funzione di supervisore delle attività e promotore della rete dei rapporti istituzionali e operativi che possano agevolare la realizzazione delle

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

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

473. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo totale del servizio di durata annuale, coperto in *toto* dai finanziamenti regionali e che comprende la convenzione per il camper, , l'animatore socio-culturale, un coordinatore è di **€20.000,00**

474. Servizi/prestazioni erogati

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

Area Lavoro

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

Area Scuola e formazione

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

Area Cultura, sport e tempo libero

- Manifestazioni
- Spettacoli
- Concerti

- Mostre
- Concorsi artistici

Area Mobilità e turismo giovanile

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

Area Diversamente Abili

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

- Facilitare l'accesso ai servizi sul territorio

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

475. Bacino di utenza

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

476. Tipologia di utenza

Adolescenti fino al 25 anno di età

477. Obiettivi del servizio

Il servizio, si pone l'obiettivo di coinvolgere i giovani, attraverso i loro linguaggi, in attività culturali e sociali che favoriscano opportunità di crescita psicofisica e maturità nelle relazioni sociali mediante l'ascolto attivo dei bisogni dei giovani, in un periodo riconosciuto come una delle fasi più delicate del percorso umano. Si tratta quindi di promuovere e di valorizzare le enormi potenzialità che i ragazzi hanno che se non ben canalizzate possono essere causa di complesse problematiche.

478. Tempi di attuazione

Con i fondi del presente piano verrà assicurata la continuità del Servizio.

479. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Struttura Comunale come centro di coordinamento delle attività proposte per i giovani e camper itinerante

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

480. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. fin. 2002)

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

481. Soggetto che gestisce

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

482. Utenza annuale prevista

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

Adolescenti fino al 25 anno di età_____

483. Personale coinvolto nel servizio

	0	0	5
- Amministrativi			
- Assistenti sociali			
- Sociologi	0	0	1
- Psicologi			
- Pedagogisti			
- Educatori professionali			
- Operatori socio-sanitari			
- Volontari	0	0	5
- Mediatori culturali			
- Altre figure (specificare) <u>n° 1 Animatore Socio-Culturale,</u> <u>n° 1 Coordinatore</u>	0	0	5

484. Sede della struttura e/o dell'attività

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

485. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)
- No

486. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

487. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

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

489. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza – Legge 28-08-97, n° 285)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€20.000,00 (animatore, coordinatore,				€ 20.000,00
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€ 20.000,00				€ 20.000,00

SERVIZIO DISTRETTUALE SPORTELLO FAMIGLIA

*Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza
–Legge 28-08-97, n° 285*

-rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-

In parte finanziato dal FNPS



**COMUNI DI : BARBARANO ROMANO
BASSANO ROMANO
BLERA
CAPRANICA
CAPRAROLA
CARBOGNANO
MONTEROSI
ORIOLO ROMANO
RONCIGLIONE
SUTRI
VEJANO
VETRALLA**

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

490. Titolo del progetto

Servizio Distrettuale di Sportello Famiglia

491. Nuovo progetto

- Si

- No

492. Progetto già avviato

- Si

- No

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

Il Servizio dà continuità al progetto iniziale mantenendo le stesse caratteristiche e con riferimento allo stesso ambito distrettuale. A seguito del primo anno di attività si rende quanto mai necessario dare continuità del Servizio al fine di consolidare la "cultura" della solidarietà e dell'accoglienza di un numero crescente di famiglie. Deve essere inoltre sottolineata l'economicità ed il risparmio che lo Sportello Famiglia offre alle Amministrazioni Comunali.

Attualmente un minore in struttura ha un costo giornaliero che mediamente oscilla fra i 46 ed i 50 Euro. In un anno la spesa complessiva ammonta quindi a **14.089,00** Euro, a fronte di un minore che in affido familiare costa a tutt'oggi alle Amministrazioni **3.865,32** Euro.

Anche ipotizzando, a seguito di un regolamento condiviso fra tutti i Comuni del Distretto VT4 un aumento del sostegno economico alle famiglie affidatarie fino al raggiungimento di circa 500,00 Euro mensili, la somma arriverebbe a 6.000,00 Euro, consentendo comunque un risparmio di 11.520,00 Euro ed una migliore qualità della vita per il minore disagiato, nonché la possibilità di un numero maggiore di interventi.

494. Descrizione delle attività e/o prestazioni previste dal Servizio.

Le attività e i servizi promossi dallo Sportello famiglia sono finalizzati alla creazione di un sistema articolato di azioni per la diffusione, la sensibilizzazione e la promozione di iniziative in materia di politiche familiari. Più precisamente le attività si incentreranno sullo sviluppo e la realizzazione di progetti che oltre a far conoscere le modalità dell'affido e dell'adozione, creino le basi per la disponibilità di famiglie all'affido stesso, e mettano quest'ultime nella condizione di vedere realizzata la propria offerta/richiesta. In sintesi descriviamo alcune delle attività e prestazioni erogate dallo sportello:

- ⇒ Servizio di banca dati (aggiornata su dati reali del territorio) riguardo i servizi;
- ⇒ Servizio di informazione e orientamento sull'accesso ai servizi del territorio;
- ⇒ Servizio di consulenza e raccordo con il servizio sociale professionale per situazioni di maltrattamento e abuso dei minori;
- ⇒ Realizzazione di progetti di sensibilizzazione sui temi dell'affido specialmente per i minori con disabilità fisiche e/o psichiche;
- ⇒ Valutazione e selezione famiglie disposte all'affido di uno o più minori;
- ⇒ Realizzazione ed affiancamento dello stato di affido.

495. Liveas Lo sportello in coerenza con la natura stessa del servizio è raccordato con il segretariato sociale e il servizio professionale comunale nonché con l'associazionismo privato, le realtà internazionali sulle tematiche dell'affido e con i servizi socio-sanitari

496. Macroarea : Famiglie e minori**497. Costo del progetto (finanziamento regionale)**

Il Servizio, che nel primo anno di attività ha predisposto l'allestimento di una struttura adeguata alla fornitura delle prestazioni descritte al richiede, in continuità con le attività precedenti, l'impiego di un operatore sociale con specifiche competenze ed esperienza nel settore delle politiche familiari (**costo € 14.089,00**). Tale costo è la somma di € 5.367,00 (fin L.285/97) ed € 8.722,00 (finz. FNPS anno 2005).

498. Servizi/prestazioni erogati

Le attività e i servizi erogati sono stati descritti prima. Ribadiamo comunque che a Nei primi mesi di attivazione del Servizio l'operatore ha effettuato un monitoraggio sui dati reali del territorio, raccordando la sua attività con il Servizio Sociale Professionale Comunale, con il Segretariato Sociale, con l'Associazionismo privato (ARLAF) e prendendo contatti anche con la ASL di Vetralla.

Dopo aver dato comunicazione a tutti i Comuni del Distretto dell'apertura dello Sportello, è iniziato l'operato di informazione e orientamento sull'accesso ai servizi del territorio e, al fine di diffondere una cultura dell'affido familiare, è stato creato un opuscolo contenente indirizzo e numeri telefonici dei Servizi Sociali e dello Sportello Famiglia presso il Comune di Vetralla, le modalità di adesione con allegata una scheda di offerta di disponibilità all'affido e la delucidazione sullo scopo di questo Istituto. L'opuscolo è stato poi divulgato presso le scuole medie e superiori del Distretto, le Parrocchie, consegnato a tutte le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale Comunale.

Al fine di sensibilizzare le famiglie su tale tema, dal 10/03/2005 sono iniziati una serie di incontri-dibattiti presso tutti i Comuni del Distretto VT 4.

Per poter ricevere le famiglie che offrono la loro disponibilità all'affidamento, è stata strutturata una scheda nella quale vengono annotate, oltre ai dati anagrafici e alla descrizione del tipo di abitazione, i termini relativi all'accoglienza di minori.

Alla data odierna si sono rese disponibili **cinque** famiglie per affidi parziali e **otto** per affidamenti totali.

Al fine di promuovere forme di maggiore consapevolezza si è inteso procedere su due livelli, uno operativo caratterizzato da una ricerca attiva di famiglie disponibili, l'altro di tipo culturale, volto cioè alla sensibilizzazione, all'accoglienza e alla realizzazione di una rete di solidarietà tra le famiglie coinvolte anche attraverso incontri formativi.

Per poter attuare al meglio questo secondo obiettivo, l'operatore ha arricchito la sua formazione con un lavoro di ricerca bibliografica su testi specifici, storie di vita ed esperienze di affido che hanno portato anche alla pubblicazione di alcuni articoli sulla stampa locale.

Uno degli obiettivi è stato quello di potenziare il lavoro di integrazione dello Sportello Famiglia con il Servizio Sociale Professionale Comunale e con tutti gli operatori presenti sul territorio al fine di continuare a sensibilizzare le persone in modo da ottenere un numero crescente di famiglie disponibili ad accogliere minori in situazioni di disagio ed emergenza.

499. Bacino di utenza

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

X

--

--

500. Tipologia di utenza

Famiglie e minori

501. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi ripercorrono con coerenza le funzioni specifiche dettate dalle linee guida della R.L. Nello specifico, vogliamo far attecchire nel territorio **la cultura dell'affido familiare**, con la finalità primaria di rispondere alle carenze di risposte rispetto all'affido stesso. Gli obiettivi primari corrispondono esattamente a quanto sottoscritto nelle già citate linee guida e cioè:

- ⇒ Realizzare una diffusa informazione sulle modalità relative e all'adozione nazionale ed internazionale;
- ⇒ Sostenere le famiglie che accolgono i minori, promovendo e sostenendo le iniziative tese all'adozione dei bambini disabili;

Ovviamente lo Sportello famiglia risponderà a tutte le altre funzioni non citate ma contemplate dalla R.L. In sintesi lo sportello vuole divenire luogo privilegiato per fornire un concreto supporto in materia di politiche familiari e regolare l'accesso ai servizi rivolti ai nuclei familiari

502. Tipologia di strutture

Numero Strutture

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

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento
- Casa Famiglia
- Comunità alloggio
- Comunità di pronta accoglienza
- Casa di riposo
- Casa albergo
- Strutture semiresidenziali (specificare _____)
- Altro (specificare) Struttura Comunale adeguatamente arredata e fornita degli strumenti informatici necessari all'espletamento delle funzioni definite nel progetto

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

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

503. Soggetto che gestisce

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

504. Utenza dall'attivazione

Famiglie _____

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

505. Personale coinvolto nel progetto

- Amministrativi

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

- Assistenti sociali

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

- Sociologi

--	--	--

- Psicologi

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

- Pedagogisti

--	--	--

- Educatori professionali

--	--	--

- Operatori socio-sanitari

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

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare)

--	--	--

506. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato al punto prima gli interventi si svolgono prevalentemente all'interno di una struttura a carico del Comune Capofila. Gli incontri di sensibilizzazione/presentazione vengono condotti sul territorio all'interno di strutture indicate dai Comuni o dalle realtà associative del Distretto.

507. Liste di attesa

- Si

X

Il servizio, nel periodo da dicembre 2004 a tutt'oggi ha raccolto la disponibilità reale di alcune famiglie del distretto di cui le seguenti sono attualmente in attesa di assegnazione dei minori:

Tab. 10

N. famiglie	Comune di residenza	Disponibilità
1	Ronciglione	Fine settimana Giovedì pomeriggio
2	Vetralla	Domenica
3	Bassano Romano	Fine settimana Un pomeriggio a settimana Vacanze
4	Carbognano	Fine settimana Due pomeriggi
5	Caprarola	Fine settimana Due giorni a settimana
6	Vetralla	Affido totale
7	Viterbo	Affido totale
8	Viterbo	Affido totale
9	Viterbo	Affido totale
10	Roma	Affido totale
11	Roma	Affido totale
12	Vetralla	Affido totale
13	Bassano Romano	Affido totale Pomeriggi e fine settimana

N° 8 Famiglie disponibili per affidi totali / residenziali**N° 5 Famiglie disponibili per affidi parziali**

508. 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 Servizio fornisce risorse e possibilità per la collocazione dello stesso.

509. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento FNPS quota indistinta e L.285/97 anno 2006	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (Vetralla)	Asl	
Costo risorse umane	FNPS €5.367,00) +L.285/97(€ 8.722,00)				(€ 14.089,00
Costo di struttura e di mantenimento			Circa il 10% del costo totale del progetto		Circa il 10% del costo totale del progetto non computato
Totale	€ 14.089,00				(€ 14.089,00

SERVIZIO DISTRETTUALE DI CENTRO DI ASCOLTO NELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI E SUPERIORI DEL DISTRETTO VT4

*Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza L. 285/97 e
-FNPS – rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-*



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

510. Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Centro di ascolto nelle scuole medie inferiori e superiori

511. Nuovo servizio

- Si

- No

512. Servizio già avviato

- Si

- No

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

Il centro d'Ascolto presso le scuole è un servizio distrettuale istituito con il piano di Zona 2002, all'interno del Progetto UP, e avviato nell'anno scolastico 2005 – 2006 sulla base di una precedente esperienza biennale maturata nelle scuole medie del Comune di Vetralla. Quest'azione sperimentale, e i risultati ottenuti, hanno confermato la necessità di creare occasioni d'incontro con gli adolescenti presso le strutture scolastiche e, come previsto dal progetto del Piano 2002, i centri di ascolto sono stati avviati presso tutte le scuole medie e superiori del distretto e sono stati condotti da psicologi e pedagogisti selezionati per questo specifico servizio.

Presso i Comuni sono stati istituiti inoltre servizi analoghi con la funzione di accogliere le richieste spontanee d'ascolto da parte delle ulteriori fasce d'età giovanili fino a 25 anni.

Per i risultati ottenuti da questo Servizio, in termini di richiesta di consulenza e di efficacia nel monitorare situazioni a rischio, è stata garantita continuità allo stesso anche per l'anno 2006 – 2007, utilizzando parte del finanziamento destinato originariamente sul Piano di Zona 2004 al *Serv. Distr. Tutela Minori Allontanati dalla Famiglia di Origine* ed integrando con fondi comunali, come concordato in sede di conferenza dei Sindaci.

Per l'anno **2007 - 08**, di cui al presente piano di Zona 2005, si prevede di confermare il Servizio e di affiancarlo con ulteriori azioni di prevenzione al disagio giovanile:

- a) Supporto alle scuole per la prevenzione del disagio scolastico.
- b) Attivazione di opportunità lavorative per minori a rischio che abbiano espletato l'obbligo scolastico e formativo.

516. Descrizione delle attività previste dal Servizio.

Oltre alle attività già svolte negli anni di sperimentazione quali l'ascolto degli adolescenti e sulla base dei bisogni emersi si aggiungono ulteriori azioni prima menzionate e cioè:

- a. Supporto alle scuole per la prevenzione del disagio scolastico.
- b. Incentivazioni alle aziende del Distretto per l'attivazione di tirocini lavorativi per minori.

Supporto alle scuole per la prevenzione del disagio scolastico.

Questa azione consiste nel coadiuvare il lavoro del corpo docente, in particolare delle scuole medie del Distretto, nei processi di educazione alla socialità, nell'ambito della sfera affettivo-relazionale.

In questi anni di conduzione del Servizio è emerso, con evidenza, 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. Le dinamiche che si generano in classe sono quasi esclusivamente determinate dalle condizioni individuali extrascolastiche e dalle situazioni della famiglia. In breve, poco sembra incidere la scuola nel creare una dimensione sociale specifica, dimensione che richiede la capacità e la disponibilità, da parte degli studenti, di adattarsi a nuove condizioni relazionali, ad un modo diverso di stare insieme finalizzato alla scoperta, allo studio ed all'apprendimento.

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.

In questa ottica, procedure, metodologie e tecniche sperimentate saranno condivise con gli insegnanti, che ne faranno richiesta, e inserite nella programmazione generale con la modalità della ricerca-azione:

verifica in campo e conseguenti adattamenti in funzione di una maggiore efficacia dell'intervento stesso. Gli effetti ed i risultati saranno valutati in forma partecipata dagli operatori del servizio e dagli insegnanti.

Si prevede inoltre un'articolata azione di coordinamento-supervisione da parte dell'équipe tecnica dell'Ufficio di Piano di Zona al fine di integrare il Servizio centro d'Ascolto 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.

Incentivazioni alle aziende del Distretto per l'attivazione di tirocini lavorativi per minori.

Dal monitoraggio del Servizio Centro di Ascolto nelle scuole è emerso, su tutto il territorio distrettuale, il fenomeno relativo all'abbandono scolastico, dopo il completamento della scuola media, da parte dei minori in situazioni di disagio sociale. Spesso questi soggetti hanno accumulato diversi ritardi nel conseguimento del diploma e comunque sono ancora nella fascia della minore età. La scelta di non proseguire in alcun modo il percorso formativo espone questi soggetti a situazioni di particolare rischio sociale.

Nell'ottica di prevenire condizioni di vita che possano indurre comportamenti a rischio, si prevede di individuare ed attivare una rete di piccole e medie imprese locali – sul territorio distrettuale - per offrire, ai minori indicati dai servizi Sociali distrettuali, una opportunità di primo inserimento lavorativo. Le aziende interessate saranno supportate dal Servizio nell'individuazione di forme contrattuali idonee, previste dalla legge vigente, nella selezione dei soggetti destinatari delle opportunità lavorative, nel monitoraggio della condizione lavorativa del minore e nella partecipazione ai costi previsti per la azienda che attiva il contratto di lavoro.

Suddetto servizio sarà condotto dagli operatori già impegnati nel Centro d'Ascolto in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale di Viterbo, Assessorato servizi Sociali ecc

517. Macroarea: adolescenti (fino al 18 anno di età)

518. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo totale del servizio di durata annuale, coperto in *toto* dai finanziamenti regionali e che comprende équipe di 3 psicologhe ed 1 pedagoga a tempo part time per un'intero anno scolastico è di **€ 34.000,00**

519. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)



- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

- Comunale (specificare il Comune)

520. Tipologia di utenza

Adolescenti fino al 18 anno di età

521. Tempi di attuazione

Le attività inizieranno immediatamente all'inizio dell'anno scolastico 2006/2007 dapprima utilizzando i fondi del piano 2004 quelli che erano destinati come contributi di sostegno per i Comuni per l'inserimento dei minori in Strutture protette (Serv. Distr. Tutela minori allontanati dalla loro famiglia di origine)

522. Tipologia di strutture

Numero Strutture

--	--	--

Tipologia struttura

- Gruppo appartamento

- Casa Famiglia

- Comunità alloggio

- Comunità di pronta accoglienza

- Casa di riposo

- Casa albergo

- Strutture semiresidenziali (specificare _____)

- Altro (specificare) Attività di ascolto e di consulenza all'interno delle struttura scolastiche

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

523.Numero fruitori del servizio nel 2005

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

524.Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

- Altro (specificare) convenzione con le imprese

525.Utenza annuale prevista

Adolescenti fino al 18 anno di età _____

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

526.Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi (3)

- Assistenti sociali
- Sociologi
- Psicologi (3)
- Pedagogisti (1)
- Educatori professionali
- Operatori socio-sanitari
- Volontari
- Mediatori culturali

Altre figure (specificare)

527. Sede della struttura e/o dell'attività

Come già specificato prima gli interventi si svolgono prevalentemente all'interno delle strutture messe a disposizione dalle scuole.

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

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

529.Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale L. 285/97 e FNPS anno 2006 rif DGR n° 3939 del 31/10/2006	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziamento
		Provincial e	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	€ 34.000 (3 psicologi e n° 1 pedagoga)				€34.000,00
Incentivi per le aziende	€ 2.105,00				€ 2.105,00
Totale	€36.105,00				€36.105,00

SERVIZIO DISTRETTUALE DI TUTELA E SOSTEGNO INFANZIA/FAMIGLIA

Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza –Legge 28-08-97, n° 285

– rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-



COMUNI DI : BARBARANO ROMANO

BASSANO ROMANO

BLERA

CAPRANICA

CAPRAROLA

CARBOGNANO

MONTEROSI

ORIOLO ROMANO

RONCIGLIONE

SUTRI

VEJANO

VETRALLA

VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA

530. Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Tutela e sostegno Infanzia/Famiglia

531. Nuovo servizio

- Si

- No

532. Servizio già avviato

- Si

- No

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

Questo servizio comprende in realtà due macrointerventi: uno si riferisce alle prestazioni erogate da una struttura idonea, del privato sociale, riguardo un servizio di psicoterapia familiare e per adolescenti, presente nel territorio.

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

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

534. Macroarea: Minori e Famiglia

535. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il costo totale del servizio a copertura del relativo finanziamento regionale ammonta a **€22.000,00**
(**€ 12.000,00** servizio di psicoterapia privata + **€10.000,00** servizio di consulenza legale)

536. Servizi/prestazioni erogati

Servizio di psicoterapia e consulenza legale

537. Bacino di utenza

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

538. Tipologia di utenza

Assistenti Sociali, educatori, psicologi, famiglie, minori

539. Obiettivi del servizio

Il servizio si sviluppa su due importanti direttrici:

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

540. Tempi di attuazione

I servizi previsti sono già operativi con i finanziamenti del piano anno 2003

541. Numero fruitori del servizio nel 2005 (es. finanziario 2003)

0	6
---	---

542. Soggetto che gestisce

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

X

543. Utenza annuale prevista

Operatori e famiglie _____

5	0
---	---

544. Personale coinvolto nel servizio

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

0	0	5
0	0	1

- Operatori socio-sanitari

--	--	--

- Volontari

--	--	--

- Mediatori culturali

--	--	--

- Altre figure (specificare) n° 1 consulente legale

--	--	--

545. Sede della struttura e/o dell'attività

Gli interventi si svolgono all'interno delle strutture convenzionate

546. Liste di attesa

- Si (specificare i motivi)

- No

547. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

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

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

549. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza –Legge 28- 08-97, n° 285)	<i>Cofinanziamento</i>			Totale finanziament o
		Provinciale	Comunale	Asl	
Costo risorse umane	Consulenza con un legale e convenzione con struttura di psicoterapia (€ 12.000,00+ € 10.000,00)= €22.000,00				€22.000,00
Costo di funzionamento e gestione					
Costo di struttura e di mantenimento					
Totale	€22.000,00				€22.000,00

SERVIZIO DISTRETTUALE DI SPAZIO GENITORI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'



Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza -Legge 28-08-97, n° 285

- rif. Determinazione di G.R n° 3939 del 31/10/2006-

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

550. Titolo del servizio

Servizio Distrettuale di Spazio genitori a sostegno della genitorialità

551. Nuovo servizio

- Si
- No

552. Servizio già avviato (inserito nel Piano Territoriale Triennale 2001/2002/2003 L.285/97)

- Si
- No

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

Il servizio vuole dare continuità a quanto già erogato negli anni precedenti grazie ai finanziamenti della L.285/97 del triennio 2001/2002/2003.

La responsabilità insita nel ruolo educativo che i genitori assumono rispetto ai figli è sempre più consapevolmente percepita dagli adulti come una sfida difficile e complessa. Il funzionamento soddisfacente delle famiglie, considerate come sistemi attivi in costante trasformazione, risiede nella capacità di esprimere e creare nuove modalità di relazione in rapporto alle diverse fasi di evoluzione e ai diversi modelli culturali.

Ciclo vitale e dinamica delle relazioni familiari sono concetti reciprocamente correlati all'interno dei diversi contesti sociali. Trasformarsi in relazione alle diverse fasi evolutive dei suoi membri è, per le famiglie, un impegno complesso; ancor più difficile è il compito di articolare tale trasformazione in un contesto sociale e culturale esso stesso in continuo cambiamento.

I genitori, di fronte alla consapevolezza della sfida, possono sperimentare un senso di insicurezza e solitudine e interrogarsi rispetto alle proprie competenze; il mettersi in discussione e riflettere è una modalità utile, ma anche rischiosa nel momento in cui genera ansia e l'ansia, in un circolo vizioso, alimenta l'insicurezza: inseguendo l'utopico ideale di essere un genitore perfetto, non si accetta la realtà di poter essere soltanto "un genitore quasi perfetto". Al contrario, alcuni genitori tendono a ritirarsi dalla sfida, delegando ad altre istituzioni il loro ruolo educativo. Riuscire ad elaborare un giusto equilibrio,

affrontando la sfida senza soccombere rispetto alla sua complessità, è un obiettivo da raggiungere.

Dall'esperienza che gli operatori di diversi servizi per l'infanzia (scuole, ludoteche...) hanno maturato negli ultimi anni, confrontandosi con la richiesta avanzata dai genitori di essere sostenuti nella ricerca di risposte a vari loro interrogativi, nacque questa idea progettuale. Tale idea successivamente è diventata un servizio ai genitori **che nei precedenti anni ha erogato le seguenti azioni di seguito descritte**

- Un ciclo di seminari tenuti da relatori con competenza specifica su argomenti con i quali i genitori spesso si confrontano; i seminari saranno aperti a tutti i genitori con figli minori;
- Gruppi – genitori: in ogni Comune verranno attivati tre distinti gruppi-genitori in riferimento all'età dei loro figli. Ogni gruppo avrà durata annuale (dieci incontri condotti dall'équipe nell'arco dell'anno) e verranno attivati in successione come descritto precedentemente.
- Un servizio di consulenza pedagogica e psicologica gestito dall'équipe in una struttura adeguatamente organizzata messa a disposizione dal Comune Capofila. Il servizio sarà aperto a tutti i genitori con figli minori.

554. Macroarea : Coppie genitoriali, Famiglie, minori

555. Costo del servizio (finanziamento regionale)

Il servizio prevede una somma di **€ 26.00,00** destinata al personale dell'équipe tecnica composta da una pedagoga e una psicologa che opererà per un anno.

556. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)



557. Tipologia di utenza

Prevalentemente Coppie genitoriali relativamente alla macroarea Famiglie, minori

558. Obiettivi del servizio

L'obiettivo generale del servizio è quello di fornire gratuitamente alle famiglie un sostegno pedagogico e psicologico rispetto al ruolo genitoriale e alle problematiche connesse.

Gli obiettivi specifici che si intende perseguire sono:

- rendere consapevoli i genitori delle caratteristiche proprie delle fasi evolutive che contraddistinguono lo sviluppo cognitivo e emotivo dei loro figli;
- sostenere e rinforzare il senso di competenza nella gestione del ruolo genitoriale;
- facilitare la comunicazione genitori-figli attraverso la consapevolezza dei meccanismi ad essa sottesi;
- aiutare i genitori a gestire adeguatamente i conflitti con i figli;
- aiutare i genitori a riconoscere i propri comportamenti non adeguati.

L'inserimento nel presente Piano del servizio Distrettuale Spazio Genitori già avviato nell'anno 2003 con i finanziamenti della L.285/97 per la triennalità 2001/2002/2003, vuole dare garanzia di continuità delle azioni e degli interventi già messi in atto negli anni precedenti al fine di estendere ad una più ampia popolazione gli effetti dei seguenti cambiamenti auspicati:

- migliorare la comunicazione genitori-figli;
- aumentare il senso di competenza nella gestione del ruolo genitoriale;
- elaborare una rappresentazione sociale del conflitto come risorsa educativa;
- ridurre i comportamenti genitoriali inadeguati anche in relazione ad una maggiore consapevolezza della fase evolutiva dei propri figli.

559. Tempi di attuazione

Il servizio che ha utilizzato pregressi finanziamenti della L.285/97 è terminato nel mese di marzo 2006. Si prevede la sua riattivazione all'inizio dell'anno scolastico 2006/2007 per mezzo dei finanziamenti del piano dell'anno 2004.

560. Tipologia di strutture

Tutte le attività vengono espletate negli spazi messi a disposizione dalle amministrazioni dei 13 Comuni del distretto Vt4

561. Numero fruitori del servizio nel 2005 e dati degli interventi pregresso

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

Sono state effettuate 62 Consulenze

Tab. 11

	2003 (Ottobre-Dicembre)	2004	2005	2006 (Gennaio-Febbraio)
< 10 incontri	10	14	11	2
> 10 incontri		8	13	6
Totale	10	22	24	8

Ogni consulenza è stata conteggiata solo nell'anno in cui è iniziata. Nel 2006, oltre le otto iniziate fra gennaio e 1 febbraio, l'équipe sta seguendo altre 4 consulenze iniziate nel 2005.

Sede degli interventi effettuati

Il progetto "Spazio Genitori" prevedeva tra le sue azioni uno spazio di consulenza individuale e di coppia. L'approccio da parte dell'utenza è avvenuto per lo più attraverso il contatto diretto, canale privilegiato per connotare il servizio in un contesto neutro e pertanto garante di una ottima qualità dell'intervento.

L'attività di Consulenza e dello "Spazio Genitori" nel suo insieme, è collocabile all'interno di un' area non altrimenti riempita nella gestione di una "normalità" sempre più complessa, quella della **"prevenzione primaria"**.

Proprio grazie alla sua principale caratteristica, la neutralità, è stato possibile raggiungere quanti, per estrazione sociale, culturale e finanche economica, solitamente fanno ricorso quasi esclusivamente al privato.

L'équipe dello "Spazio Genitori" è stata a tutti gli effetti una équipe itinerante dovendo coprire tutto il territorio distrettuale e raggiungendo l'utenza nel luogo di residenza, questo ha di fatto garantito una notevole flessibilità nel rispondere alle esigenze degli utenti, ma allo stesso tempo ha privato lo "Spazio Genitori" di **visibilità** mancando di una sede **stabile e riconoscibile**.

Inoltre, la mancanza di un luogo di riferimento e la contemporanea esigenza di uno **"Spazio Protetto"**, ha fatto sì che gli incontri di consulenza avvenissero presso uno studio professionale gratuitamente messo a disposizione dell'équipe oppure a domicilio.

Gruppi organizzati negli anni 2003-2004-2005

Tab. 12

<i>COMUNE</i>	<i>NUMERO PARTECIPANTI</i>
Bassano Romano	6
Blera	8
Caprarola	6
San Giovanni	6
Sutri - 1° gruppo	8
Sutri – 2° gruppo	6
Vetralla – 1° gruppo	8
Vetralla – 2° gruppo	3
Totale: 8 gruppi	Totale: 51 partecipanti

L'esperienza dei gruppi-genitori, nei tempi di svolgimento, non ha rispettato le condizioni iniziali stabilite dal progetto, ma si è flessibilmente adattata ai bisogni emergenti e alle possibilità offerte dal contesto. I primi tre gruppi attivati (Bassano Romano, Sutri e Vetralla) hanno proseguito il percorso ben oltre l'anno previsto: la disponibilità di tempo scaturita dalla mancata attivazione del progetto in altri comuni ha permesso di rispondere positivamente alla richiesta dei genitori stessi di non interrompere. Per alcuni dei gruppi attivati successivamente, sempre su richiesta dei genitori, la cadenza degli incontri anziché essere mensile è stata quindicinale. Tutti i partecipanti sono donne; in alcuni casi entrambi i genitori erano disponibili a fare un'esperienza come coppia genitoriale. Questo dato non deve essere letto come una conferma della tradizionale differenziazione dei ruoli sessuali: le storie narrate nei gruppi, infatti, hanno fotografato una rappresentazione di padri spesso molto presenti non solo sul piano emotivo, ma anche su quello concreto/organizzativo. Il lavoro come liberi professionisti sosteneva un'organizzazione familiare tale per cui erano appunto i padri ad occuparsi dei figli quando la madre era assente per lavoro o per impegni personali tra cui La partecipazione al gruppo-genitori.

Tab. 13

<i>TITOLO DI STUDIO</i>		%
Scuola Media Inferiore	9	17,65
Diploma di scuola Media superiore	26	50,98
Laurea 1° livello	5	9,80
Laurea	11	21,57
Totale	51	100,00

562. Soggetto che gestisce

- Comune

- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

- Altro (specificare _____)

563. Utenza annuale prevista

Famiglie _____

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

564. Personale coinvolto nel servizio

- Amministrativi (3)

- Psicologi (2)

- Pedagogisti (1)

- Educatori professionali

- Operatori socio-sanitari (1)

565. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

Rispetto alla valutazione dei risultati, riferendoci all'esperienza pregressa nei primi tre gruppi è stato somministrato in ingresso il "Questionario di autovalutazione familiare di Beavers", strumento scientificamente validato per rilevare la percezione/rappresentazione relativamente alla funzionalità delle relazioni familiari. Nell'ultimo incontro ogni partecipante nuovamente elaborerà il questionario, con la possibilità di verificare i cambiamenti intercorsi fra la prima e la seconda somministrazione.

Un ulteriore elemento utile per valutare l'esperienza è la richiesta, da parte di molti partecipanti, che la stessa non si interrompa. Ciò conferma che il gruppo non è stato "semplice dispensatore" di consigli/informazioni lungo un arco di incontri ben definiti nel loro inizio e nella loro fine, ma uno "spazio mentale" in cui la condivisione delle storie ha permesso la loro stessa trasformazione. Uno spazio di cui non si smette di sentirne l'utilità

566. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente

- Si, parzialmente

- No

569. Finanziamenti e Cofinanziamenti previsti: specificare i costi

	Finanziamento regionale (Interventi a favore dell'infanzia e adolescenza -Legge 28-08-97, n° 285)	Cofinanziamento			Totale finanziamento
		Provinciale	Comunale (Vetralla)	Asl	
Costo complessivo personale composto da 1 pedagista e 1 psicologa	€ 26.000,00				€ 26.000,00
Totale	€ 26.000,00				€ 26.000,00

SERVIZI IN FASE DI PROGETTAZIONE CON ALTRI ENTI ISTITUZIONALI DA REALIZZARE UNA VOLTA DEFINITE ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO

- **CENTRO DIURNO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**
- **CASA FAMIGLIA PER IL DISABILE ADULTO**
- **PROGETTO “IPPOCRATE” PER L’ASSISTENZA, SERVIZI E INSERIMENTO SOCIALE AI SOGGETTI NON VEDENTI INVALIDI CON ACCOMPAGNAMENTO E ALLE LORO FAMIGLIE**
- **CENTRO DIURNO PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E/O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI**
- **COMUNITA’ ALLOGGIO PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E/O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI**

CENTRO DIURNO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DEL COMPORAMENTO ALMENTARE

Progetto da attuare una volta definite nuove forme di finanziamento



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

570. Titolo del servizio¹³

“Centro Diurno per le persone affette da disturbi del comportamento alimentare

571. Nuovo servizio

- Si
- No

572. Premessa

Per comprendere le ragioni e l'importanza dell'intervento che proponiamo è fondamentale avere un quadro complessivo della situazione epidemiologica del disturbo del comportamento alimentare sul territorio nazionale, che, come evidenziato dal Rapporto Eurispes 2003, ha assunto una valenza tale da rappresentare costi sociali talmente elevati da richiedere un ripensamento della politica di intervento per la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare.

I disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.: anoressia nervosa, bulimia nervosa) rappresentano un problema grave e diffuso tra le adolescenti e le giovani donne (0.5% -1% per l'anoressia e 3-4% per la bulimia). Nei paesi occidentali industrializzati, compresa l'Italia, ogni 100 ragazze in età di rischio (tra i 12 e i 25 anni) 8/10 soffrono di qualche disturbo del comportamento alimentare. La prognosi indica che la mortalità per complicanze somatiche o per suicidio nell'anoressia e nella bulimia è elevata (10% nei primi anni di malattia) e la tendenza alle ricadute, alle recidive e alla cronicizzazione è altissima. A complessificare la situazione si aggiunge il fatto che sono sempre più in aumento i casi di anoressia nervosa che esordiscono dopo i 20 anni, talora dopo il matrimonio.

Negli ultimi anni i disturbi del comportamento alimentare hanno avuto in Italia un incremento tale da rappresentare un fenomeno di carattere sociale (in una percentuale pari all'1.5% le ragazze italiane di età compresa tra i 15 e i 24 anni sono affette da tale patologia).

I dati epidemiologici evidenziano dunque l'effettiva importanza del problema in Italia, sicchè una stima di tendenza colloca la dimensione numerica dei disturbi nell'ordine di centinaia di migliaia di soggetti. A

fronte delle esigenze di cura indicate da questi dati emerge l'inadeguatezza della diffusione di Centri specializzati ad inquadrare e trattare correttamente ed in modo integrato tale patologia.

Nei Centri attualmente operativi mancano gli standard omogenei di funzionamento che possono garantire una presa in carico globale e multifattoriale delle pazienti. Quasi del tutto assenti sono poi le strutture day hospital che, come indicato dalla esperienze internazionali, hanno una funzione centrale nella cura di questi disturbi offrendo anche una provata opportunità di contenimento della spesa sanitaria costituendosi come un'alternativa a lunghi periodi di ricovero ospedaliero.

I costi sociali e sanitari di questa patologia sono infatti esaltati dal fatto che la gestione è per lo più non specializzata, con conseguenti ricoveri e trattamenti ripetuti in servizi non sempre adeguati, dal fatto che gli stessi operatori che affrontano il problema non sono sempre preparati e aggiornati e che i servizi specialistici di riferimento sono comunque insufficienti rispetto al fabbisogno sul territorio nazionale.

Il Ministero della Sanità nel 1993 (con D.M. 18/11/93) ha costituito una Commissione di studio per l'assistenza ai pazienti affetti da anoressia e bulimia nervosa, con D.M. 18 novembre 1993, che ha il compito di fornire linee guida ministeriali alle Regioni e alle Aziende Sanitarie per la gestione di un disturbo che viene considerato da un punto di vista culturale e logistico assai complesso e impegnativo. Dalla prima relazione provvisoria di tale Commissione¹⁴ è emerso infatti che il nostro paese è purtroppo assai lontano dagli standard assistenziali considerati ottimali per queste patologie. La Commissione ha peraltro compiuto un notevole sforzo per redigere delle linee guida dell'approccio diagnostico e terapeutico dando delle precise indicazioni per la creazione di punti di riferimento regionali per la cura dell'anoressia e bulimia nell'idea che ciò ottimizzerà la qualità dell'assistenza, dei risultati terapeutici, riducendo inoltre la spesa sanitaria attraverso la precocità degli interventi e l'adeguamento delle metodologie.

Nella provincia di Viterbo non esiste attualmente un servizio che si occupi specificamente di Disturbi del Comportamento Alimentare e i pazienti afferiscono, a loro discrezionalità e con percorsi apparentemente casuali, a servizi diversi quali i DSM, i Sert, le "Unità" variamente denominate.

573. Macroarea : Famiglie e adolescenti

574. Servizi/prestazioni erogati

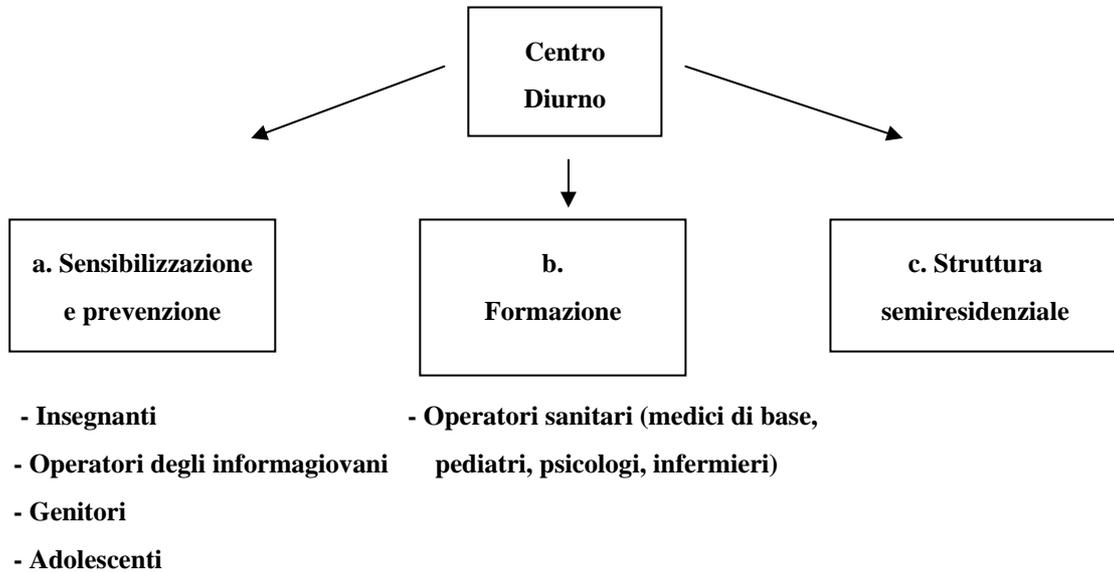
Nell'ambito degli interventi tesi a contrastare il cronicizzarsi di handicap psichici legati all'insorgenza di disordini alimentari, l'azione di seguito esposta propone un intervento mirato da una parte al sostegno e

¹³ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all'utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale

¹⁴ Ministero della Sanità, relazione della Commissione di Studio per l'assistenza ai pazienti affetti da anoressia e bulimia, 1996.

reinserimento nel tessuto sociale di **adolescenti anoressiche e/o bulimiche**, il cui perdurare del disturbo alimentare ha determinato un deficit nell'inserimento e nell'integrazione sociale, dall'altro al supporto e sostegno dei familiari che vivono con pazienti anoressiche e bulimiche.

Le azioni proposte sono riassunte nel prospetto seguente:



575. Bacino di utenza

- Distretto VT 4 (13 Comuni)

576. Tipologia di utenza

Famiglie e adolescenti

577. Obiettivi e finalità del servizio

Rispetto al Centro Diurno Semiresidenziale, occorre specificare che la sua finalità è quella di garantire a persone con Disturbi del Comportamento Alimentare e alle loro famiglie, la possibilità di fruire della competenza di differenti professionisti impegnati in un progetto integrato di supporto e sostegno, che si propone come obiettivi:

- ✓ il mantenimento del controllo dei sintomi in vista di un recupero socio-sanitario delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare;
- ✓ la riduzione e la prevenzione delle ricadute;
- ✓ favorire la conquista di veri spazi di autonomia, intesa come il risultato di un processo di separazione/individuazione
- ✓ l'ottimizzazione del funzionamento sociale, lavorativo e familiare delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare;
- ✓ favorire la socializzazione degli/delle utenti con disturbi del comportamento alimentare
- ✓ sostenere e dare supporto alle famiglie di utenti con disordini alimentari
- ✓ valorizzare le responsabilità e competenze genitoriali

578. Tempi di attuazione

Essi sono correlati ad aver trovato le fonti di finanziamento necessarie alla realizzazione del servizio

579. Tipologia di strutture

Numero Strutture

	0	1
--	---	---

Tipologia struttura

- Strutture semiresidenziali

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

	2	0
--	---	---

580. Soggetto che gestisce

- Convenzione con Associazioni di volontariato

X

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

Il centro collaborerà con i Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale, in particolare con la struttura interdistrettuale "Disabile Adulto" dell'ASL di Viterbo, al fine di procedere ad una presa in carico globale e integrata dei pazienti e delle pazienti.

CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI E/O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI

Progetto da attuare una volta definite nuove forme di finanziamento



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

582. Titolo del servizio¹⁵“Centro Diurno per Anziani”**583. Nuovo servizio**

- Si
- No

584. Premessa

Nell’ottica di dare delle risposte alla crescente richiesta di assistenza e sostegno da parte degli anziani del territorio, che pur trovandosi in condizioni di autosufficienza e di un buono stato di salute , presentano sempre più frequentemente il bisogno di una maggiore integrazione sociale e di un miglior impiego delle risorse personali è stata programmata la nascita di un Centro Diurno rivolto ad anziani autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti. Il progetto complessivo prevede anche l’istituzione, nello stesso stabile, di un gruppo appartamento con caratteristiche residenziali.

585. Macroarea : Anziani Autosufficienti**586. Servizi/prestazioni erogati**

Il servizio offre accoglienza per circa 15-20 persone dalle ore 8.00 alle ore 20.00 con possibilità di preparazione e distribuzione pasti. Gli operatori favoriranno l’organizzazione di attività di gruppo e/o individuali, affiancheranno gli ospiti nella gestione delle attività quotidiane, monitoreranno lo stato di salute e le condizioni psicologiche degli ospiti e attiveranno contatti con la ASL e con gli altri servizi del territorio sulla base delle necessità individuate

587. Bacino di utenza

¹⁵ Utilizzare un modulo per ciascun progetto relativo all’utilizzazione del finanziamento di cui al Fondo Regionale

- Il servizio è rivolto a tutti gli anziani autosufficienti e/o parzialmente
- autosufficienti residente nel Distretto VT 4 (**13 Comuni**)



588. Tipologia di utenza

Anziani Autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti

589. Obiettivi e finalità del servizio

Il Centro è strutturato per essere sostanzialmente finalizzato alla teoria occupazionale, nell'ottica di favorire il mantenimento delle capacità cognitive e di promuovere la socializzazione delle attività quotidiane. Lo spazio individuato destinato ad accogliere il Centro presenta caratteristiche strutturali tali da consentire la gestione da parte degli ospiti di numerose attività :

- partecipazione alla preparazione dei pasti,
- organizzazione attività ricreative e sociali,
- coltivazione di un orto e gestione degli spazi verdi,
- manutenzione corrente della struttura.

590. Costi del servizio

Gli ospiti sosterranno un costo parziale mensile per l'utilizzo dell struttura con una percentuale di partecipazione calcolata sulla base del calcolo ISE .

591. Tempi di attuazione

L'apertura del Centro è prevista per la fine dell'anno 2007 previo reperimento dei fondi necessari alla ristrutturazione dello stabile individuato.

592. Tipologia di strutture

Numero Strutture

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

Tipologia struttura

- Strutture semiresidenziali

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

2	0
---	---

593.Soggetto che gestisce

- Convenzione con le Associazioni e/o cooperative sociali in possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento dei servizi previsti

X

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

Il servizio nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria delle risorse territoriali prevede la collaborazione con un medico geriatria e un infermiere dell'ASL per rispondere alle esigenze specifiche e generiche. Il centro collaborerà con i Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale, in particolare con l' équipe integrata per l'assistenza sociosanitaria agli anziani.

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI E/O PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI

Progetto da attuare una volta definite nuove forme di finanziamento



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

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

E' prevista l'attivazione di una comunità alloggio per anziani per dare una risposta al crescente bisogno di strutture che diano assistenza e ospitalità a persone di terza età. La struttura, che potrà accogliere da un minimo di sei fino a dieci persone è rivolta ad anziani autosufficienti che non possono o non vogliono restare a casa, in quanto privi di sostegno familiare, che abbiano compiuto 65 anni o sopra i 55 anni con invalidità civile non inferiore al 74%.

Il servizio è concepito come possibile alternativa al ricovero in Istituto.

596. Macroarea: Anziani e Famiglie e Disabili adulti e minori

597. Servizi erogati

In accordo a quanto previsto dalla normativa di riferimento :

L.R. 2.12.88 n.80

L.R. 3.02.76 n.11 SERVIZI SOCIALI PER GLI ANZIANI 9

DELIBERA GIUNTA REGIONALE n.1020 DEL 29.11.89

L.R. 9.9.96 n.38 - RIORDINO DEI SERVIZI SOCIALI ASSISTENZIALI

la comunità alloggio sarà concepita come struttura sociale di convivenza volta alla riabilitazione e al reinserimento sociale delle persone ospitate e sarà strutturata con le caratteristiche di un normale appartamento per cercare di ricreare, per quanto possibile, una condizione ambientale affine a quella familiare e sociale. Il personale educativo e/o assistenziale presente all'interno della struttura svolgerà funzioni diversificate, a seconda del ruolo e sulla base delle qualifiche previste dalla normativa: preparazione del vitto, iniziative educative, attività socializzanti, inserimento sociale, cura delle persone e dei locali, etc. Per l'assistenza sanitaria e per gli interventi specialistici, la struttura farà riferimento ai servizi territoriali. La struttura opererà al fine di consentire la maturazione psicologica, relazionale, sociale della persona, in vista eventualmente, del suo reinserimento in famiglia, o in altro

ambiente idoneo. L'inserimento potrà essere definitivo o temporaneo a seconda delle necessità e delle caratteristiche dei soggetti, ed è effettuato sulla base di una valutazione dei Servizi Sociali in collaborazione con i Servizi Sanitari Territoriali.

598. Obiettivi del servizio

La filosofia portante è quella basata sulla centralità e sul sostegno dell'anziano che viene accolto ed inserito in modo da mantenere integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, i suoi amici. La struttura si farà carico dell'anziano nella sua globalità e, oltre a garantire un soggiorno e un'assistenza di base di ottimo livello, cercherà di promuovere le potenzialità di salute, di benessere, di affettività e di vita relazionale degli assistiti. La comunità sarà dotata di un apposito regolamento volto a determinare tipologia di utenti, modalità di ammissione, finalità, rapporti con la famiglia, organizzazione della vita all'interno della struttura .

599. Costo del servizio

Il costo del servizio sarà stabilito dal Distretto VT 4 sulla base delle indicazioni del mercato di settore.

Il servizio sarà a carico degli utenti per una quota parte stabilita in base al reddito dell'ospite, differenziato per camera singola o doppia. I rimanenti costi saranno a carico dei Servizi Sociali Distrettuali.

600. Tempi di attuazione

L'apertura della Comunità Alloggio per anziani è prevista per la fine del 2007 – inizio 2008, previa ristrutturazione ed adeguamento della struttura individuata come sede del Servizio (ex ospedale di Vetralla).

601. Soggetto che gestisce

- Comune Capofila (Vetralla)
- Convenzione con cooperative

- Convenzione con Associazioni di volontariato

- Altro (specificare _____)

--

602. Personale coinvolto nel servizio

- Assistenti sociali

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

- Sociologi

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

- Psicologi

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

- Operatori socio-sanitari

1	0
---	---

- Volontari

0	5
---	---

603. Sede della struttura e/o dell'attività

604. Esistono strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?

- Si (specificare quali)

Il servizio viene erogato ad ogni singolo utente in base alla presentazione di una richiesta formale da parte dello stesso o dei familiari presso cui risiede, L'Operatore del Servizio Sociale Professionale Comunale (assistente sociale) effettua una visita domiciliare affinché possano essere raccolte tutte le informazioni e rilevate le reali condizioni della persona in relazione al suo contesto di vita familiare. Sulla base di una prima valutazione e della verifica dei requisiti richiesti l'Assistente Sociale presenta la richiesta all'Equipe integrata per la formulazione condivisa del Piano di Intervento Personale. L'assistente sociale, sulla base di quanto stabilito nel piano di intervento personale, coordina gli operatori della struttura e - interfacciandosi con l'équipe integrata - valuta

in itinere il servizio di assistenza e la qualità del lavoro svolto.

Gli **strumenti di monitoraggio e verifica** della qualità del servizio quindi derivano dall'impianto metodologico che prevede il raccordo costante degli operatori del servizio sociale professionale con gli operatori-gestori della struttura in modo tale che vi sia un confronto costante sulle situazioni individuali degli ospiti della struttura.

Il monitoraggio e la verifica si effettuano per mezzo di:

- lavoro di équipe;
- valutazione iniziale - e in itinere - della situazione socio-ambientale e familiare del richiedente attraverso un colloqui e visite domiciliare da parte del servizio sociale comunale;
- verifiche in itinere e conclusive, svolte dall'équipe integrata, finalizzate a verificare il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio (criteri di qualità a norma ISO 9001);

605. Esiste compartecipazione da parte degli utenti?

- Si, totalmente
- Si, parzialmente
- No

Tabella riassuntiva Servizi e relativo prospetto economico per l'esercizio finanziario 2006

Tab. A PROSPETTO ECONOMICO VI° PIANO DI ZONA VT4 -SERVIZI ALLA PERSONA -

Distr. VT4	Comune Capofila	Nome Servizi e/o Interventi alla persona	LIVEAS	Finanz. Reg.	Tipo di Finanz.	Cofinaz Comuni	TOTALE
"	" Vetralla	Servizio Sociale Distrettuale e Segretariato Sociale	SI	€268.500,00	FNPS	costo strutt. e gest. non computate	€268.500,00
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare Integrata Socio-Sanitaria per persone anziane autosufficienti	SI	€78.790,00	FNPS	€42.425,38 (35% del costo orario del servizio)	€121.215,38
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale di Assistenza Integrata Socio-Sanitaria per persone anziane non autosufficienti e per le persone diversamente abili adulte e minori	SI	€100.000,00	FNPS	€ 114.375,69 (35% del costo orario del servizio)	€. 326.787,69
			SI	€112.412,00	Fondo non autosufficienza		
"	" Vetralla	N° 14 Prog. rif L.162/98 per ciascuno dei Comuni del Distr. VT4	SI	€57.289,00	Persone con Handicap particolare gravità di cui alla L.R 162-98		€57.289,00
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare Integrata Socio-Sanitaria per minori 0-17 anni e loro famiglie di appartenenza		€103.000,00	F. Reg. Lett.C		€103.000,00
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale di Ludoteche		€123.818,00	F. Reg. Lett.C	costo strutt. e gest. non computate	€123.818,00
"	" Vetralla	Tutela e Sostegno Infanzia/Famiglia		€22.000,00	L.285-97		€22.000,00
"	" Vetralla	InformaGiovani		€20.000,00	L.285-97	costo strutt. e gest. non computate	€20.000,00
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale di Centro di Ascolto presso le Scuole Medie Inferiori e Superiori presenti nel Distretto VT4		€24.000,00	FNPS	costo strutt. e gest. non computate	€ 36.105,00
				€12.105,00	L.285-97		
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale Spazio Genitori per il sostegno alla genitorialità		€26.000,00	L.285-97		€26.000,00
"	" Vetralla	Servizio Distrettuale Sportello Famiglia		€5.367,00	FNPS	costo strutt. e gest. non computate	€ 14.089,00
				€8.722,00	L.285-97		
TOTALE				€962.003,00	////////////////////////////////////		€1.118.804,07

Tabella Costi risorse umane a carico della ASL VT4

Tabella costi risorse umane a carico dell'ASL VT4		
SERVIZI	CALCOLO DEI COSTI	TOTALE
Servizio Sociale Distrettuale Professionale Comunale	N° 9 Assistenti Sociali per 3 ore settimanali x 52 settimane x € 15,30/ora = € 21.481,00	€ 22.481,00
Segretariato Sociale	N° 4 Assistenti Sociali x 65 ore annuali x € 15,30/ora = € 1.000,00	
Servizio Distrettuale di Assistenza per persone anziane autosufficienti e non e per le persone diversamente abili adulte e minori	<p>Ass. Dom. Anziani autosuff. E non n° 1 Assistente Sociale x n° 110 valutazioni RSA/LD x 3 ore/valutazione x € 15,30/ora = € 5.049,00;</p> <p>Anziani non autosufficienti ADI (assistenza domiciliare integrata)</p> <p>N° 30 valutazioni x 3 ore/valutazione x € 15,30/ora = 1.377,00;</p> <p>Disabili Aulti e minori</p> <p>N° 9 Assistenti Sociali x 6 ore/mese x 12 mesi x € 15,30/ora = €9.914,00</p>	€ 16.340,00
Servizio Distrettuale di Assistenza Educativa Domiciliare per minori 0-17 e loro famiglie di appartenenza	<p>N° 1 Psicologo, N° 1 Pedagogista, N° 1 Psichiatra x 20 incontri annuali x 2 ore (€ 41,70/ora)= € 5.004,00</p> <p>N° 3 Assistenti Sociali x 40 incontri annuali x 2 ore x (€ 15,30/ora)= € 3. 672,00</p>	€ 8.676,00
T O T A L E		€ 47.497,00